U. 2. 24.

R.C.P. EDINBURGH LIBRARY
R27925M0236

PRAKTISCHE ANLEITUNG

ZUR ORGANISATION VON

FÜRSORGESTELLEN FÜR LUNGENKRANKE

UND DEREN FAMILIEN.

FÜR ÄRZTE, KOMMUNALBEHÖRDEN,
ORGANE DER PRIVATWOHLTÄTIGKEIT UND ARBEITGEBER.

VON

STABSARZT DR. STUERTZ,

ASSISTENT DER II. MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK IN BERLIN.

MIT EINEM VORWORT

VON

PROF. DR. FRIEDRICH KRAUS,

GEH. MEDIZINALRAT U. DIREKTOR DER II. MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK IN BERLIN.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1905.

Alle Rechte vorbehalten.

VORWORT.

Herr Stabsarzt Dr. Stuertz, mehrjähriger Assistent der II. medizinischen Universitätsklinik, welcher in dieser Stellung durch seine Nebentätigkeit bei der Fürsorgestelle des Volksheilstättenvereines vom Roten Kreuz reichlich Gelegenheit gehabt hat, in allen einschlägigen Fragen der Lungenkrankenfürsorge eigene Erfahrungen zu sammeln, hat sich in dankenswerter Weise der Mühe unterzogen, auf Grund der vorhandenen Literatur und der Ergebnisse der Tuberkulosekongresse das gesamte auf die **Organisation von Fürsorgestellen für Tuberkulöse und deren Familien** im In- und Auslande sich beziehende Material einschließlich der von ihm selbst durchgeführten Einrichtungen zusammenzustellen.

Der Leser findet in dem Büchlein neben einer Übersicht über alle für die Fürsorge in Betracht kommenden Tuberkuloseabwehr-Vorkehrungen eine Darstellung sämtlicher bisher der Öffentlichkeit zugänglich gemachter Fürsorgeorganisationen, wie sie von staatlichen Behörden, von Kommunen, Wohltätigkeitsvereinen und von Arbeitgebern durchgeführt worden sind. Es werden mit gleicher Ausführlichkeit medizinische wie auch hierhergehörige wirtschaftliche Fragen in weitestem Sinne erörtert.

Da die Fürsorge für tuberkulöse Familien erfreulicherweise auf Anregung der Reichs- und Staatsbehörden neuerdings über das ganze Deutschland sich zu verbreiten beginnt, darf der Verfasser nicht nur auf ärztliche Leser, sondern auch auf viel größere interessierte Kreise rechnen, insbesondere auf die Beamten der Provinzial- und Kreisbehörden, auf Kommunalbeamte und Stadtverordnete, auf die Armen- und Krankenpflegeorgane, die Vorstände der Schulen und Erziehungsanstalten, auf industrielle Arbeitgeber und auch auf die Vertreter der Wohlfahrtsvereine.

Alles, was mit der Tuberkulosefürsorge zusammenhängt, findet, wenn es auch noch teilweise im Flusse der Entwicklung sich befindet, gebührende Berücksichtigung, wie z. B. die Wohnungsfürsorge, die Anzeigepflicht bei Tuberkulose usw.

Die Abhandlung schließt mit einer Reihe von Leitsätzen, welche die speziellen Gesichtspunkte derartiger Organisationen, die heranzuziehenden Zahlungsfaktoren sowie mannigfache zum weiteren Ausbau der Fürsorge gemachten originellen Vorschläge umfassen.

Es bleibt mir nur zu wünschen, daß das kleine Buch von Stuertz recht viel Anregungen in die Kreise aller jener tragen möge, welche in diesem wichtigen Zweige der Tuberkulosebekämpfung zu einträchtigem Zusammenwirken berufen sind.

Berlin, Juli 1904.

F. Kraus.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung 1

I. Allgemeine Vorbemerkungen über den Stand der Tuberkulosebekämpfung und die Heilstättenbewegung 3

II. Zweck und Leistungen der die Heilstättenbehandlung ergänzenden Tuberkuloseabwehreinrichtungen 7

1. Tageserholungsstätten 7
2. Kinderheilstätten 9
3. Ferienkolonien für tuberkuloseverdächtige Kinder 10
4. Sommerpflegekolonien oder ländliche Kolonien 11
5. Arbeitergärten 12
6. Die Polikliniken für Lungenkranke 12
7. Die Aufklärung über die Tuberkuloseansteckungs-Gefahr und Verhütung 15
8. Pflegestätten für unheilbare infektiöse Tuberkulöse 17

III. Die verschiedenen bisher veröffentlichten Fürsorgeeinrichtungen für Lungenkranke 21

1. Fürsorgebestrebungen in England 23
2. Die Dispensaires antituberculeux in Frankreich und Belgien . . . 24
3. Die Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz 28

Abgrenzung des Arbeitsgebietes der Fürsorgeabteilung . . . 29
Die Gesichtspunkte für die Tätigkeit der Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz 34
Die Organisation der Fürsorgeabteilung 36
Das erste Aufsuchen der Familien durch die Schwester . . . 37
Die ärztliche Untersuchung der Familien 39
Die hygienisch-ärztlichen Maßnahmen für die Familien auf Grund der Recherchen und der poliklinischen Untersuchungsbefunde 42
Der zweite Besuch der Familien durch die Schwestern . . . 51
Das Verhältnis der Abteilung zu den praktischen Ärzten der Stadt, zur Landesversicherung, zu den Kassenkommissionen und der Armenverwaltung 54
Übersicht über die Fürsorgetätigkeit von Januar bis Mai 1904 59

4. Die Lungenkrankenfürsorge in Halle a. d. S. 59
5. Die Lungenkrankenfürsorge in Charlottenburg 64

Seite

6. Die Fürsorgeeinrichtungen in Hamburg 68
7. Die Lungenkrankenfürsorge der Stadt Köln 72
8. Die Lungenkrankenfürsorge in Stettin 74
9. Die Familienfürsorge des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in Hessen-Nassau (Kassel, Wiesbaden, Frankfurt a. M.) 75
10. Die staatlichen Bezirks-Tuberkulose-Ausschüsse zur Lungenkrankenfürsorge in Baden 78
11. Die Fürsorgestelle in der Charité 78
12. Die Fürsorgestelle des Vereins der freigewählten Kassenärzte zu Berlin 80
13. Familienfürsorgeeinrichtungen seitens großindustrieller Arbeitgeber 82

IV. Über die Wahl der Organisationsform 83

V. Die Beschaffung der Geldmittel für die Lungenkranken-Familienfürsorge . 86
1. Die Landesversicherungsanstalten 87
2. Die Krankenkassen 91
3. Die Armenpflege 92
4. Pekuniäre Beihilfen des Staates 95
5. Die Privatwohltätigkeit 96

VI. Die noch schwebenden Fragen über den weiteren Ausbau der Fürsorgeeinrichtungen 97
1. Die Anzeigepflicht bei Tuberkulose 98
2. Heranziehung des Fürsorgegesetzes 102
3. Zur Frage weiterer Versicherungseinriehtungen 102
4. Die Wohnungsfürsorge als Tuberkulose-Bekämpfungsmittel . . . 104
5. Die Einführung pflichtmäßiger zeitweiser Untersuchung sämtlicher Sehulkinder 107

VII. Zusammenfassende Schlußsätze 108

Literatur 117

Anlage: Schema der Tuberkulose-Einrichtungen in Deutsehland, entworfen von Prof. Dr. Pannwitz, Februar 1904.

Einleitung.

Seit 4—5 Jahren hat man in Deutschland eingesehen, daß durch Lungenheilstättenbehandlung allein die Lungentuberkulose nicht gründlich genug bekämpft und durch die Behandlung einzelner Mitglieder tuberkulös affizierter Familien der verheerenden Volksseuche nicht genügend an die Wurzel gepackt werden kann.

Wenn z. B. ein an Lungentuberkulose erkrankter Arbeiter durch Heilstättenbehandlung geheilt oder zur Erwerbsfähigkeit gebessert aus der Kur entlassen, wieder in die alten schädigenden Verhältnisse des Berufes, in unhygienische Lebensbedingungen, in eine enge Wohnung zurückkehrt, wenn er womöglich mit ansteckenden, bazillenhustenden Familienangehörigen Zimmer oder gar Schlafstelle teilen muß, ist eine Wiederansteckung oder Verschlimmerung unvermeidlich. Die durch die Heilstättenkur soeben gewonnenen Vorteile gehen wieder verloren.

Als noch viel bedeutsamer erkannte man die Gefahr, welcher vor allen Dingen die Kinder in solchen tuberkulösen Familien ausgesetzt sind. Das unvermeidliche fortgesetzte Einatmen und Verschlucken von Tuberkelbazillen muß mit der Zeit die noch wenig widerstandsfähigen Kinder ebenfalls anstecken. So blieb trotz energischer Heilstättenbehandlung einzelner versicherter oder selbstzahlender kranker Familienmitglieder die Aussicht auf eine Verminderung oder gar auf eine allmähliche Ausrottung der Tuberkulose eine äußerst trübe. Der Einblick in solche mit Tuberkulose belastete Familien, welche richtige Tuberkulosenester darstellten, drängte vielen Ärzten und sachkundigen Hygienikern die Überzeugung auf, daß der Kernpunkt einer erfolgreichen und energischen Tuberkulosebekämpfung darin liegt, nach Möglichkeit alle tuberkulösen Familien ausfindig zu machen, dieselben in ihren Wohnungen aufzusuchen, alle solche Tuberkulosenester auszuheben, durch Desinfektion die freien Keime abzutöten und für die sämtlichen Familienmitglieder im weitesten Sinne eine nicht nur hygienisch-prophylaktische, sondern, wenn nötig, auch eine sachgemäße thera-

peutische Fürsorge zu treffen insofern, als sämtliche Erkrankten und Gefährdeten in geeignete Verhältnisse und zweckmäßige ärztliche Behandlung übergeführt werden müssen.

Aus dieser Erkenntnis heraus hat sich nun in den letzten Jahren eine wohlorganisierte praktische Fürsorgetätigkeit entwickelt. Jedermann weiß, daß es sich um eine Riesenaufgabe handelt, welche immense physische und geistige Arbeit, vor allem aber enorme Geldopfer fordert. Nicht nur die durch die Versicherungsgesetzgebung pekuniär gestützten tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Arbeiter, sondern auch Kranke unter 16 Jahren sowie alle andern nicht Versicherten, welche diesen pekuniären Rückhalt nicht haben, — ferner all die unbemittelten, an vorgeschrittener, nicht mehr heilbarer Lungentuberkulose leidenden Menschen, allen diesen muß eine zweckmäßige Fürsorge zuteil werden.

Mit Energie und zielbewußtem Streben ist man an die Arbeit gegangen. Im Kleinen hat man angefangen. Unter Führung des deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, angeregt durch vorgeschrittene, prophylaktisch-hygienische Einrichtungen im Auslande (Frankreich und Belgien) und durch die seit 1896 im Volksheilstättenverein vom roten Kreuz bestehende Fürsorgetätigkeit, vor allen Dingen aber gefördert durch das Beispiel vorzüglich organisierter Armenverwaltungen, wie Hamburg (Dr. Buehl), Halle (Stadtrat Pütter) und Charlottenburg (Stadtrat Samter), haben bald staatliche Behörden, zahlreiche städtische Kommunen und Privat-Wohltätigkeitsvereine ihr Interesse diesem Gegenstande zugewendet. Und nun nehmen bereits die Familienfürsorgebestrebungen in Deutschland den mithin wichtigsten Platz im Kampf gegen die Tuberkulose ein. Die Reichsbehörden haben es sich zur Aufgabe gemacht, diese Interessen in jeder Weise zu fördern und den mit diesen Fragen etwa noch nicht beschäftigten Gemeinden die Pflicht nahezulegen, eine den neuen Anforderungen entsprechende Tuberkulosefürsorge in Angriff zu nehmen. So sieht man jetzt bereits allerorts die tatkräftige Anteilnahme an der modernen Lungenkrankenfürsorge als eine sozialpolitisch wichtige Pflicht an.

In Anbetracht dieses schnellen Entstehens und dieses rapiden Aufschwunges der modernen Fürsorgebestrebungen für Lungenkranke in ganz Deutschland möchte ich einem vielseitig geäußerten Bedürfnis entsprechend den kommunalen administrativen Instanzen, den Ärzten, welche diesen Fragen nähergetreten sind bzw. baldigst noch näher treten müssen, ferner human und auch wirtschaftlich klug denkenden Arbeitgebern, zur Informierung einen Überblick geben

über die bisher getroffenen Einrichtungen, über die bisher gemachten Erfahrungen auf diesem Gebiete und über die Gesichtspunkte, unter denen man zu arbeiten hat. Ein solcher Überblick dürfte um so erwünschter sein, als die einschlägige, bereits stark angewachsene Literatur kaum jedem ohne größeren Zeitverlust zugänglich sein wird.

Ich habe mich bemüht, nur das beizubringen, was zum Verständnis der Aufgaben und der Organisation der Lungenkrankenfürsorge unbedingt notwendig ist. Wer sich eingehender auch über die anderen Zweige der Tuberkulosebekämpfung orientieren will, den verweise ich auf die Berichte über den Stand der Tuberkulosebekämpfung von Pannwitz, insbesondere auf die Jahrgänge 1903 und 1904.

Um zu orientieren, wie sich die Fürsorgetätigkeit in den großen Rahmen der Tuberkulosebekämpfung einfügt, schicke ich einige kurze Bemerkungen über den heutigen Stand der letzteren voraus.

I. Allgemeine Vorbemerkungen über den Stand der Tuberkulosebekämpfung und die Heilstättenbehandlung.

Nachdem Dr. Hermann Brehmer in Görbersdorf gezeigt hatte, daß die Lungentuberkulose durch hygienisch-diätetische Heilstättenbehandlung heilbar ist, begann man in Deutschland, besonders auf die Anregungen v. Leydens und C. Gerhardts hin, diese Erfahrungen in größerem Maßstabe für die mit Tuberkulose am meisten befallenen Arbeiterklassen durch Errichtung von Volksheilstätten nutzbar zu machen.

Als eine der ersten deutschen Volksheilstätten wurde 1895 vom Roten Kreuz die Heilstätte Grabowsee errichtet, bald darauf die in Belzig, viele andere folgten. Alle an der Förderung der öffentlichen Wohlfahrt beteiligten Faktoren: Staat und Gemeinde, Versicherungsanstalten, öffentliche und private Wohltätigkeit und insbesondere auch die Armenverwaltungen brachten dieser sozialpolitisch wichtigen Aufgabe, den unbemittelten Volkskreisen die Wohltaten der Heilstättenbehandlung in immer steigendem Maße zugänglich zu machen, das regste Interesse entgegen. Vorwiegend unsere soziale Gesetzgebung, welche die Fürsorge für die Unbemittelten und die wirtschaftlich Unselbständigen übernommen hat, ermöglichte diesen Einrichtungen die Lebensfähigkeit, war der fruchtbare Boden für das Aufblühen derselben, auch rief sie eine umfangreiche Tuberkulosestatistik ins Leben.

Diese Tuberkulosestatistik lieferte ungeahnte, schreckenerregende, brutale Krankheits- und Sterbeziffern, welche uns erst richtig die Augen öffneten über den Umfang der Tuberkulosegefahr. Diese Statistik dürfte in ihren Grundzügen durch die reichliche, mehrjährige Propaganda im allgemeinen bekannt sein. Es folgen nur einige kurze Notizen als Schlaglichter:

Nach den Angaben Köhlers, des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes, starben in den Jahren 1894—1897 im Alter von 15—60 Jahren jährlich etwa 87.000 Menschen an Lungentuberkulose.

Vergleicht man diese Zahl mit der Gesamtsterbeziffer in denselben Altersgrenzen, so wäre etwa jeder dritte Sterbende ein Opfer der Lungenschwindsucht. Wohl jeder Zweite, der im erwerbsfähigen Alter durch Krankheit arbeitsunfähig wird, hat seine Invalidität der Tuberkulose zuzuschreiben. Was speziell die männlichen Arbeiter der Industrie anlangt, welche bis zum Alter von 35 Jahren invalide werden, so leidet mehr als die Hälfte an Lungenschwindsucht, in der jüngsten Altersklasse sogar beinahe zwei Drittel und noch um die Mitte der vierziger Jahre findet man reichlich ein Drittel der Invaliden tuberkulös.*

Die Zahl derjenigen Erwachsenen, bei welchen ein tuberkulöses Leiden eine Krankenhausbehandlung nötig macht, wird in Deutschland jährlich auf etwa 226.000 geschätzt. Bei etwa einem Drittel selbst derjenigen Leichen, bei welchen Tuberkulose nicht die Todesursache war, fanden die Anatomen Spuren überstandener Tuberkulose, nach anderen Angaben noch häufiger.

Man muß daher die Zahl der in Deutschland lebenden Menschen, welche bewußt oder unbewußt tuberkulös sind oder tuberkulös gewesen sind, sicherlich auf Millionen schätzen. Danach ist die Tuberkulose die verheerendste aller Volksseuchen. Sie hat mehr Opfer an Menschenleben gefordert, als je die schlimmsten Volksseuchen und die blutigsten und verheerendsten Kriege es getan haben, und dies gerade in dem erwerbsfähigen und wehrfähigen Alter.

Deshalb ist die Tuberkulosebekämpfungsfrage nicht mehr allein eine Frage der Humanität, sondern eine volkswirtschaftliche Frage von höchster Bedeutung. Köhler hat berechnet, daß, wenn man bei 40.000 Menschen die Arbeitsfähigkeit um 3 Jahre verlängern könnte, dieses einen jährlichen Gewinn von 21 Millionen Mark bedeuten würde, den Jahreswert der schaffenden Tätigkeit des einzelnen auf 500 Mark berechnet.

---

* Gaebel, Präsident des Reichsversicherungsamtes, Berlin, Verhandlungen des deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Lungenheilstätten, 1903, pag. 35.

Prof. Cornet berechnete, daß die Schwindsucht dem preußischen Staat jährlich 86 Millionen kostet. Das bedeutet pro Kopf der Bevölkerung jährlich 3 Mark Steuer.

Die Schädigung des Nationalwohlstandes durch Tuberkulose für das Deutsche Reich hat man wohl nicht zu niedrig auf 140 bis 150 Millionen Mark jährlich veranschlagt.

Gewaltige Anstrengungen erfolgten seit Mitte der neunziger Jahre zur Abwehr der Tuberkulose. Auch die Staatsbehörden wurden gegen dieselbe mobil gemacht. Deutschland, welches auf Grund der sozialen Gesetzgebung in der glücklichen Lage sich befindet, die Fonds der Arbeiterversicherung für den Kampf gegen die Tuberkulose mit heranziehen zu können, leitete 1895 zunächst mit der Schaffung von Volksheilstätten den Tuberkulosekampf ein und hat die Führung in der Heilstättenbewegung behalten. Die meisten Landes-Versicherungsanstalten besitzen bereits eigene Heilstätten und auch viele größere Kasseneinrichtungen sind erheblich bei der Errichtung von Heilstätten beteiligt. Daneben wurde eine intensive Propaganda inszeniert und die Lehre über Tuberkulosegefahr und Tuberkuloseverhütung in noch größerem Maßstabe als früher in die breitesten Volksschichten getragen. Großes ist binnen der relativ sehr kurzen Zeit durch rastlose Energie und zielbewußtes Streben geleistet worden. Schon fast 100 Volksheilstätten sind seit 1895 geschaffen und zum nicht geringen Teil aus mildtätigen und privaten Mitteln. Das Rote Kreuz hat sich mit seinen reichen Mitteln in erster Linie beteiligt. Alljährlich können bereits weit über 30.000 Lungenkranke und 20.000 unbemittelte Lungenkranke in durchschnittlich dreimonatlicher Behandlungszeit einer sachgemäßen Lungenheilstättenkur zugeführt werden.

Einen starken Rückhalt bot allen diesen Bestrebungen das unter dem Protektorat Ihrer Majestät der Kaiserin Auguste Viktoria und dem Ehrenvorsitz des Reichskanzlers Grafen v. Bülow stehende Deutsche Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, welches 1895 ins Leben gerufen ist.

Andere Nationen schlossen sich diesem Vorgehen Deutschlands an. 1902 und 1903 haben sich die Kulturvölker der ganzen Welt unter der Form eines internationalen Bureaus ohne Eifersucht und Neid zu dem großen Werke der Tuberkulosebekämpfung vereinigt. In Deutschland schlossen sich neuerdings die Heilstättenärzte eng zu wissenschaftlicher Förderung zusammen. Auf Anregung des unter dem Vorsitze des Staatssekretärs des Innern, Grafen von Posadowsky-Wehner, stehenden Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke tagte vom 1. bis

3. November 1903 die erste Versammlung der Tuberkuloseärzte in Berlin.

Die Erfahrungen, welche man bis jetzt mit der Heilstättenbehandlung gemacht hat, müssen entschieden erfolgreiche genannt werden. Die Tuberkulosesterblichkeit hat deutlich abgenommen. Dieser Rückgang ist zweifellos sowohl auf die öffentlichen Belehrungen der Bevölkerung wie auf die Heilstätten zurückzuführen. Besonders erfreulich ist die außerordentliche Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit im letzten Jahrfünft. Es starben (nach einer Arbeit aus dem kaiserl. statistischen Amt von Prof. Dr. Mayet)* in den deutschen Orten von 15.000 und mehr Einwohnern an Lungenschwindsucht von je 10.000 Lebenden nach den Mittelwerten für die Jahrfünfte:

1877—1881	357·7
1882—1886	346·2
1887—1891	304·0
1892—1896	255·5
1897—1901	218·7

In Preußen ging von der Mitte der achtziger Jahre, also nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus, die Zahl der Tuberkulosetodesfälle von Jahr zu Jahr regelmäßig zurück. Auf 100.000 Menschen kamen 1876—1886 jährlich stets über 300 Tuberkulosetodesfälle, 1890: 281, 1895: 213, 1900: 211, 1901: 191.

Der schnellere Abfall der Zahlen seit Mitte der neunziger Jahre ist sicherlich in erster Linie auf die zahlreichen Lungenheilstätten zurückzuführen.**

Bei der bekannten Schwierigkeit, nach einheitlichen Gesichtspunkten Tuberkuloseerkrankungen statistisch zu beurteilen, würden Morbiditätsziffern eine recht mangelhafte Beweiskraft haben. Die umfangreiche Mortalitätsstatistik bietet dagegen einen recht brauchbaren Maßstab für das Wachsen oder Abfallen der Tuberkulose.

Die Heilstättenbehandlung steht jedenfalls — das wird allseitig im In- und Auslande anerkannt und mußte auf dem letzten Tuberkulosekongreß in Brüssel auch schließlich seitens der anfangs dagegen sprechenden französischen Autoren zugestanden werden — im Zentrum des ganzen Tuberkulosekampfes. Wir kennen für die Behandlung der Tuberkulose im Anfangsstadium kein besseres Mittel als die Lungenheilstätten mit ihrer vollendet ausgebauten,

* Mayet, 25 Jahre Todesursachenstatistik. Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reiches. 1903, III, pag. 162—177.

** Kirchner, Über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose, 1903.

diätetisch-hygienischen Behandlungsmethode und ihrer Freiluftliegekur. Die Heilstättenbehandlung ist das Rückgrat der Tuberkulosebewegung, das wichtigste und wertvollste Kampfmittel gegen die Tuberkulose, aber sie darf nicht das einzige sein. Nach den neuesten Anschauungen ist man sich, wie schon eingangs erwähnt wurde, wohl bewußt, daß man mit den Lungenheilstätten allein die Tuberkulose nicht ausrotten kann. Es sind eine ganze Reihe weiterer und vielgestaltiger Abwehreinrichtungen erforderlich, welche sich in Deutschland allmählich seit 1899 als Ergänzungseinrichtungen an die Heilstätten anlehnten und nunmehr zusammen mit den Heilstätten in ihrer Gesamtheit ein imponierendes, gewaltiges deutsches Gebäude der Tuberkulosebekämpfung bilden. Diese zahlreichen ergänzenden Einrichtungen sind aus dem hinten beigefügten Übersichtsschema von Prof. Pannwitz (1904) ersichtlich. Die wichtigsten insbesondere für die Fürsorgetätigkeit in Betracht kommenden Einrichtungen sollen in folgendem kurz besprochen werden.

II. Zweck und Leistungen der die Heilstättenbehandlung ergänzenden Tuberkuloseabwehreinrichtungen.

1. Die Tageserholungsstätten.

Dieselben verfolgen den Zweck, im Sommer vor den Toren der Stadt Erkrankten und Genesenen, Erwachsenen und Kindern vorwiegend der Arbeiterbevölkerung Erholung in Waldluft zu schaffen und zu unterhalten. Nachts verweilen die Kranken in ihren Wohnungen, Frühstück und Abendbrot genießen sie zu Hause. Mittagessen wird in der Erholungsstätte für Erwachsene für zirka 50, für Kinder für zirka 30 Pfennige abgegeben. Die Kosten sind also sehr gering. Außerdem sind Milch und Kaffee für billigen Kostensatz jederzeit zu haben. Diese Tageserholungsstätten, für deren Erfindung wir dem Arzte Dr. Wolf Becher (Berlin) Anerkennung und Dank schuldig sind, ersetzen vielen Kranken die Heilanstalten oder bilden wenigstens eine wertvolle Ergänzung derselben: Kranke, welche für die Aufnahme in eine Volksheilstätte vorgemerkt, wegen Überfüllung aber vorerst nicht aufgenommen werden können und durch monatelanges Warten sich verschlimmern würden, finden sich dort zur vorläufigen Fernhaltung von den Schädlichkeiten des Berufes oder der Großstadt neben solchen Kranken, welche schon lange in Heilstätten behandelt waren und eine Nachkur durchmachen sollen, und neben vielen nicht tuberkulösen Kranken in reichlicher Zahl zusammen.

Neuerdings haben die Krankenkassen die Kosten der Erholungsstättenkur als die Kosten einer erfolgreichen Behandlungsmethode auf ihre Fonds übernommen und machen reichlich Gebrauch von dieser segensreichen Einrichtung. So ist z. B. in der Umgebung von Berlin der Betrieb der vom Roten Kreuz errichteten Erholungsstätten vor allem durch die Krankenkassen gesichert und braucht kaum mehr durch Wohltätigkeitsmittel gehalten werden. Krankenkassen und Invalidenversicherungsanstalten haben ein großes Interesse daran, die Erholungsstätten zu fördern.

Becher schlägt die planmäßige Durchführung von Erholungsstättenkuren bei Kindern mit leichterer Skrofulose vor, welche eine Kinderheilstättenbehandlung noch nicht nötig haben, ferner bei Kindern, welche an Blutarmut oder allgemeiner Schwächlichkeit leiden, insbesondere wenn sie aus tuberkulösen Familien stammen. Diese Kinder soll man mehrere Jahre hintereinander längere Zeit im Sommer der Erholungsstätte überweisen und ihnen während des Winters eine gewisse Fürsorge zuteil werden lassen. Dabei soll eine sachgemäße Auslese stattfinden für die Kinderheilstätten. Als besonderen Vorzug der Erholungsstätten betont er ihre Billigkeit.

Die Anlagekosten einer Erholungsstätte des Volksheilstättenvereines vom Roten Kreuz beträgt im Durchschnitt zirka 4000 Mark exklusive einer Döckerschen Wirtschaftsbaracke, welche 4000 Mark kostet, welche aber durch eine eventuell billigere Holzbaracke ersetzt werden könnte. Die Unterhaltungskosten (Verpflegung der Patienten, des Personals nebst Gehältern etc.) beliefen sich z. B. bei der Erholungsstätte Jungfernhaide bei Berlin 1903 auf zirka 7200 Mark, während die Einnahmen durch Kassenzahlungen sich in demselben Jahre auf zirka 9000 Mark beliefen.

Also ist der Betrieb kostenfrei gesichert und es handelt sich nur um das Anlagekapital von 7000—8000 Mark, welches durch die Überschüsse eventuell in wenigen Jahren amortisiert werden kann. Für die Durchschnittszahl der Patienten in einer Erholungsstätte sind dabei angenommen pro Tag 150 Patienten. Diese Zahl wurde jedoch häufig im Hochsommer auf 170—180 Patienten pro Tag überschritten.

Aus diesen Notizen ist ersichtlich, mit wie relativ geringen Mitteln einer reichlichen Anzahl von Kranken eine Erholungs-Waldluftkur geboten werden kann.

Eventuelle ausführlichere Auskunft in dieser Beziehung erteilt das Zentralbureau des Volksheilstättenvereines vom Roten Kreuz, Charlottenburg, Knesebeckstraße 29.

2. Kinderheilstätten.

Die Franzosen sind uns durch Einrichtung von Kinderheilstätten mit gutem Beispiel vorangegangen. Das französische Oevre d'Ormesson unter der Leitung des Professors Dr. S. Léon-Petit ist eine diesbezügliche Musteranstalt und nimmt nicht nur die notorisch tuberkulösen Kinder auf, sondern befaßt sich vorwiegend mit den eine tuberkulöse Disposition erkennen lassenden Kindern (prétuberculeux). Obwohl in Deutschland die soziale Gesetzgebung bei den unversicherten Kindern nicht in demselben Umfang wie bei den versicherten Erwachsenen das breite Fundament bietet für eine therapeutische Fürsorge, so hat sich auf Anregung Ihrer Majestät der Kaiserin, welche am 16. Mai 1903 in der Jahresversammlung des deutschen Zentralkomitees für Lungenheilstätten durch ihren Kommissar auf die Fürsorge für tuberkulöse Kinder hinwies, unter Heranziehung der Gemeinden, vorwiegend aber wiederum aus mildtätigen Mitteln diese Frage doch einer gedeihlichen Lösung entgegenführen lassen.

Wiederum übernahm in Deutschland der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz die Führung und errichtete in Hohenlychen in der Uckermark mit verhältnismäßig geringen Mitteln die allen Anforderungen entsprechende und ihrer weiteren Ausgestaltung entgegensehende Viktoria Luise-Kinderheilstätte, welche bereits mit 30 Kindern belegt ist.

In Belzig wurde ebenfalls eine Kinderheilstätte von 30 Betten aus privater Schenkung errichtet, ebenso an mehreren andern Stellen in Deutschland.

In der Heilstätte findet das Kind reine Luft, Abhärtung, fachgemäße Hautpflege und eine kräftige reichliche Ernährung. Die Freiluftliegekur wird hier genau wie in der Heilstättenbehandlung Erwachsener durchgeführt.

Diese Kinderheilstätten rekrutierten sich bisher vorwiegend aus den von den Ferienkolonien wegen Tuberkulose ausgeschlossenen Kindern. Der Heilstätte Hohenlychen gehen neuerdings aber auch, wie weiter unten erörtert werden wird, Kinder zu aus den tuberkulösen Familien, welche sich der Heilstätte Grabowsee vom Roten Kreuz angliedern. Der Kostensatz in einer Kinderheilstätte pro Tag und pro Kopf beträgt zirka 2 Mark.

Um Überschüsse zur Deckung der Betriebskosten zu erlangen, empfiehlt es sich, so wie es in Hohenlychen geschieht, der Kinderheilstätte ein Sanatorium für tuberkulöse Schulkinder aus bemittel-

ten Familien anzugliedern. Letztere bedürfen natürlich ebenfalls zweckmäßiger Heilstättenbehandlung.

Von Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten, um deren Förderung ein Frauen-Hilfsverein unter dem Vorsitz der Frau Geheimrat von Leyden, Berlin, Bendlerstraße 30, eifrigst bemüht ist, und über welche dort jede Auskunft erteilt wird, kommen unter andern in Betracht:

1. Norderney (während des ganzen Jahres im Betrieb). Bettenzahl 264. Das ermäßigte Pflegegeld beträgt für unbemittelte, bedürftige Kinder zu allen Zeiten 12·50 Mark pro Woche. Die Kurdauer beträgt 6 Wochen. Freistellen hat das Seehospiz wegen seiner beschränkten Mittel nicht zu vergeben. Staatliche oder kommunale Körperschaften haben für alle Kinder in der Hochsaison 20 Mark, für die übrige Zeit 16·75 Mark pro Woche zu zahlen.

2. Wyk auf Föhr. 150 Betten, geöffnet meist von Mitte Mai bis Ende Oktober. Pflegegeld für unbemittelte Kinder 10 Mark pro Woche. Die Kinder werden in Transporten von und nach Berlin zurückgebracht, und zwar Mitte Mai, Anfang Juli und Mitte August. In der mittleren Kurperiode (Juli) ist jede Ermäßigung ausgeschlossen.

3. Müritz in Mecklenburg. 110 Betten, geöffnet von Mai bis Oktober. Pflegesatz für unbemittelte Kinder 5—10 Mark pro Woche. Es gibt nur 2 Freistellen (vorzugsweise für Mecklenburger Landeskinder).

4. Zoppot bei Danzig. 100 Betten, geöffnet 15. Mai bis 15. September. Pflegesatz 10 Mark pro Woche für unbemittelte Kinder. Der Bezirksverein Danzig hat für Zoppot 6 Freibetten zu vergeben.

Von diesen Kinderheilstätten an der See soll nur diejenige in Norderney eine wissenschaftlich durchgeführte Behandlung bieten. Die übrigen sind mehr für Zwecke der Erholung eingerichtet.

3. Ferienkolonien für tuberkuloseverdächtige Kinder.

Eine solche Ferienkolonie ist auf Anregung von Prof. Pannwitz zuerst im Sommer 1903 angrenzend an die Kinderheilstätte Hohenlychen durchgeführt worden, basierend auf dem Grundgedanken, daß diese Einrichtung, abgesehen von einer gründlich durchgeführten Erholung und Bewegung in frischer Luft, eine wertvolle Gelegenheit bieten soll, diese Klasse von gefährdeten tuberkuloseverdächtigen Kindern von der Kinderheilstätte aus ärztlich genau und sachgemäß zu beobachten.

Von der Kinderheilstätte aus kann aus diesen gefährdeten Kindern bequem eine rechtzeitige Auswahl von Kandidaten für die intensivere Kinderheilstättenbehandlung erfolgen.

Daß die Ferienkolonien im weiteren Sinne, wie sie zuerst von einem Pfarrer Bion 1876 in Zürich angegeben wurden und wie sie schon längst an vielen Stellen in Deutschland bestehen und alljährlich vielen Hunderten von elenden und schwächlichen Schulkindern Erholung verschaffen, im weiteren Sinne ebenfalls zu den Kampfmitteln gegen die Tuberkulose gerechnet werden müssen, bedarf keiner Erwähnung, beugen sie doch durch Kräftigung des kindlichen Körpers energisch der Tuberkuloseerkrankung vor.

4. Sommerpflegekolonien oder ländliche Kolonien.

Diese Kolonien sollen als Zwischenglied zwischen Heilstättenkur und Wiederaufnahme des Berufs den Rekonvaleszenten vor dem Wiedereintritt in den Beruf in frischer Luft wieder an Muskelarbeit gewöhnen und zur Befestigung des erzielten Erfolges beitragen. Sie haben den Vorteil größerer Billigkeit, sie entlasten die Heilstätten und leiten einen eventuell notwendigen Berufswechsel ein.

Eine ländliche Kolonie mit Wirtschaftsbetrieb für erwachsene Rekonvaleszenten, welche aus den Volksheilstätten zurückkehren, hat die Landesversicherungsanstalt Hannover in der Lüneburger Heide angelegt (Stübeckshorn bei Solten). Die Rekonvaleszenten, welche sich mehrere Monate in den Heilstätten zur Kur aufgehalten haben, sollen den Gefahren des früheren Berufs und der Großstadt zunächst entzogen werden und sollen zur Übergangsbeschäftigung, eventuell auch dauernd, auf dem Lande und in gesunder Gegend angesiedelt werden. Dort wird ihnen Gelegenheit gegeben, sich durch angepaßte hygienische Beschäftigung ihr Brot zu verdienen. Im Jahre 1903 war die Zahl der Pfleglinge auf 39 gestiegen. Die Durchschnittsaufenthaltsdauer betrug 48 Tage.

Das Bedürfnis nach weiteren Versuchen in dieser Beziehung ist ein dringendes. Die bisherigen Erfahrungen der Versicherungsanstalt Hannover sind nicht sehr günstig. Arbeiter, welche die Kur in den Heilstätten durchgemacht haben, sträuben sich trotz Bezahlung der Arbeit gegen die Arbeit und drängen aus der Anstalt.

Günstigere Erfahrungen liegen bei solchen Leuten vor, deren Zustand es erlaubt, ohne vorherige Heilstättenkur direkt der ländlichen Kolonie zugeführt zu werden.

Es ist angeregt worden, vorgeschrittene Fälle so zu beeinflussen, daß sie in einer eventuell auf dem Grundstück einer Kolonie zu errichtenden Pflegestätte verbleiben.

Die Landesversicherungsanstalt Oldenburg hat, um die Dauer der erreichten Kurerfolge mehr zu sichern, ebenfalls eine solche Kolonie geschaffen. Kranke mit bazillenhaltigem Auswurf werden

dort nicht aufgenommen. Die in der Kolonie absichtlich vorgesehene größtmögliche Einfachheit der Lebensweise soll den Rekonvaleszenten allmählich wieder an seine häuslichen primitiven Verhältnisse gewöhnen.

In Verbindung mit der Kinderheilstätte Hohenlychen hat ferner das Rote Kreuz Einrichtungen zur Nachbehandlung der in der Heilstätte behandelten Kinder geschaffen in Gestalt von Sommerpflegekolonien in Form landwirtschaftlicher Anlagen, welche den Kindern das längere mehrmonatliche Verbleiben in gesunden ländlichen Verhältnissen bei gärtnerischer Beschäftigung ermöglichen sollen.

So sieht man allein schon dieser Kinderheilstätte Hohenlychen ein geschickt organisiertes System von Wohlfahrtseinrichtungen angegliedert, welches ähnlichen Bestrebungen als Vorbild dienen kann.

Servaes empfiehlt in Anbetracht des langen Verbleibes, einen geregelten Schulunterricht anzugliedern*.

5. Arbeitergärten.

Die nach französischem Muster von Geheimrat Bielefeld, Senatsvorsitzendem im Reichsversicherungsamt, zuerst in Charlottenburg durchgeführten Arbeitergärten sind ländliche Ansiedlungen kleiner Leute auf gepachtetem Boden vor den Toren der Stadt. Um auch den kinderreichen Familien, denen zur eigenen Erpachtung von Land und zur Ermöglichung eines Erholungsaufenthaltes auf dem Lande die Mittel fehlen, denen aber ein Aufenthalt im Freien besonders segensreich sein muß, einen solchen Aufenthalt zu ermöglichen, hat man z. B. in Charlottenburg größere Gelände gepachtet, geteilt und an kinderreiche Familien abgegeben. Die wöchentliche Pacht von 20 Pfennigen für zirka 250—300 *qm* ist leicht zu erschwingen. Holz zur Errichtung von Lauben liefert der Verein gegen geringe wöchentliche Abzahlung. Die Familien bauen sich dort das für den Haushalt nötige Gemüse etc. Auf den Gartenfeldern, welche sich auf diese Weise entwickelt haben, können sich heute schon tausende kinderreiche Familien nach der Tagesarbeit auf eigenem Grund und Boden in frischer gesunder Luft erholen und kräftigen. Auch dies ist ein nicht zu unterschätzendes Kampfmittel gegen die Tuberkulose.

6. Die Polikliniken für Lungenkranke.

Dieselben sind in Deutschland 1899 vom Ministerialdirektor Althoff und von B. Fränkel ins Leben gerufen in der Absicht,

* I. Jahresvers. der Tub.-Ärzte 1903, pag. 57.

Tuberkulöse frei zu behandeln, den ärztlichen Rat möglichst vielen bequem und kostenlos zu ermöglichen und eine neue Waffe gegen die Tuberkulose zu schaffen.

Solche Polikliniken für Lungenkranke existierten in Deutschland 1903 bereits 18, vorwiegend in Universitätsstädten. Die Berliner Poliklinik dieser Art steht unter der Leitung des Prof. M. Wolff und hatte 1902 8000 Patienten aufzuweisen. Die Kranken erhalten neben unentgeltlicher ambulatorischer Behandlung nach Bedarf auch Medikamente und Milch unentgeltlich.

Diese Polikliniken sind wertvolle Zentralstellen für Lungenkranke, welche, abgesehen von einer sachgemäßen ärztlichen Untersuchung und Beratung, vor allem auch hygienisch-prophylaktische Aufklärungen über die Tuberkulosegefahr erhalten.

Eine aufsuchende Tätigkeit in den tuberkulösen Familien haben die Polikliniken, soweit ich mich habe informieren können, bisher nicht aufgenommen, wodurch leider manche der wertvollen, seitens der Poliklinik dem Lungenkranken angeratenen Maßnahmen illusorisch werden. Neuerdings ist in Aussicht genommen, den Polikliniken Fürsorgestellen anzulehnen, wie es bereits in der Charité Dezember 1903 geschehen ist. Die Polikliniken leisten bei der Tuberkulosebekämpfung eine wesentliche Hilfe schon durch Ausübung eines gewissen Teiles der Fürsorge: so durch die Belehrung der Lungenkranken über Tuberkulosegefahr und Prophylaxe, Verteilung von Druckschriften, Erwirkung kostenloser Wohnungsdesinfektion bei der Stadt, Gewährung von Milch, Medikamenten und Speigläsern, besonders aber dadurch, daß sie als Zentraluntersuchungsstellen dienen für die zur Heilstättenbehandlung vorgeschlagenen Kranken.

Es ist selbstverständlich, daß eine Poliklinik stets die Interessen des praktischen Arztes etwas schädigt. Denn die Poliklinik wird nicht nur aufgesucht von Kranken, welche vom Kassenarzt zugewiesen werden, z. B. zur Stellung spezialistischer Diagnosen etc., nicht nur von gänzlich unbemittelten Leuten, welche doch niemals einem Arzt ein Honorar einzubringen in der Lage sind, sondern auch von manchen zahlungsfähigen Kranken und manchen Kassenkranken. Dadurch wird der praktische bzw. der Kassenarzt pekuniär benachteiligt, auch wenn seitens der Poliklinik die wirtschaftlichen Interessen des praktischen Arztes nach Möglichkeit in taktvollster Weise geschont werden. Die Poliklinik wird stets eine vom praktischen Arzt mit Argusaugen beobachtete Anlockung auf Kranke ausüben.

Darüber läßt sich kaum streiten. Und dieses ist auch der Grund für die vielseitigen Anfeindungen poliklinischer Einrichtungen. Erst kürzlich noch ist die Errichtung einer Poliklinik für Lungenkranke seitens der Ortsgruppe M.-Gladbach des linksrheinischen Vereines für Gemeinwohl an dem Widerstande der Ärzte gescheitert, trotzdem ausdrücklich nur solche Fälle von der Poliklinik angenommen werden sollten, welche ärztlicherseits derselben überwiesen würden.*

Die Ärzte sind zwecks Wahrung ihrer Interessen zu solchem Widerstande zweifellos berechtigt. Aber bei Bekämpfung einer Seuche, wie die Tuberkulose es ist, stehen so hochwichtige Interessen der Allgemeinheit auf dem Spiele, daß die Wahrung dieser allgemeinen Interessen entschieden den Vortritt verdient. Die Polikliniken erscheinen vorläufig noch als Hilfsmittel zur Tuberkulosebekämpfung unentbehrlich, weil der praktische Arzt im allgemeinen sich in die Mitwirkung an dem Tuberkulosekampfe noch nicht hineingefunden hat. Die modernen Fürsorgeeinrichtungen für Lungenkranke und deren Familien sind der Ärzteschaft noch nicht genügend in Fleisch und Blut übergegangen.

Den Ärzten wird besonders nach den neuerdings staatlicherseits gegebenen Anregungen reichlichst Gelegenheit gegeben sein, sich auf diesem Gebiete zu betätigen. Nach den Erfahrungen Bechers ist das diesbezügliche allgemeine Interesse des praktischen Arztes bereits weitgehendst lebhaft geworden. Zeigt es sich, wie es zu erwarten steht, daß jeder praktische Arzt in seinem Ressort voll eingreift in die Tuberkulosebekämpfung und daß die Beurteilung der für Heilstättenbehandlung geeigneten Fälle allmählich eine einheitlichere wird, dann werden weitere Polikliniken für Lungenkranke nicht mehr notwendig sein. Die bereits bestehenden und vor allem auch die zu Lehrzwecken eingerichteten Universitätspolikliniken werden in größeren Städten sicherlich noch weiter mitwirken müssen. Staatlicherseits ist man dem Vernehmen nach bemüht, dem praktischen Arzt die Hauptrolle bei der Fürsorgetätigkeit allmählich in die Hände zu spielen. Es wird im wesentlichen darauf ankommen, ob die praktischen Ärzte durch Teilnahme an der Fürsorgetätigkeit beweisen werden, daß Lungenkrankenpolikliniken mit der Zeit unnütz werden.

Daß es sich, wie von verschiedenen Seiten angeregt, wird durchführen lassen, daß die Ärzte für die zeitraubenden und mühsamen Untersuchuugen, welche zur möglichst frühzeitigen Ermittlung der Tuberkulose notwendig sind, eine entsprechende Entschä-

---

* Pannwitz, Stand der Tuberkulosebekämpfung, 1904.

digung (vielleicht in Form einer Prämie) erhalten, wie es in England bereits geschieht, erscheint mir nicht unmöglich, da die Polikliniken für Lungenkranke dem Staate auch reichliche Kosten verursachen.

7. Die Aufklärung über die Tuberkuloseansteckungs-Gefahr und -Verhütung.

Die von v. Leyden auf der Jahresversammlung des deutschen Komitees zur Errichtung von Lungenheilstätten hervorgehobene Antituberkulose-Propaganda mit Vorträgen und Flugschriften, mit Ausschreibung von Preisarbeiten über die Tuberkulose etc. reiht sich ebenfalls als wichtiges Kampfmittel den Abwehreinrichtungen gegen die Tuberkulose an.

Dieser Zweig der Tuberkulosebekämpfung geht von dem jetzt noch nicht erschütterten Standpunkte aus, daß der Auswurf des Schwindsüchtigen die Hauptansteckungsquelle bildet. Die Tuberkelbazillen gelangen durch Eintrocknung des Auswurfs in den Staub und mit diesem durch die Atmung in die Atmungs- und Speisewege, oder sie gelangen in winzig kleinen Schleimtröpfchen beim Sprechen oder Husten des Kranken in die Luft und mit dieser ebenfalls wieder in den Mund anderer Menschen. Diese Tröpfchen können, wie Flügge nachgewiesen hat, bis auf 1 *m* sich um den Kranken verbreiten und sich eine Zeitlang in der Luft schwebend erhalten. Die hierfür durch reichliche Erfahrung erbrachten Beweise anzuführen, halte ich für überflüssig. Die zahlreichen Beobachtungen von Wohnungsinfektionen und Ansteckung von Familienmitgliedern untereinander sprechen hier ein gewichtiges Wort.

v. Behring nimmt die Säuglingsmilch als die Hauptquelle der Schwindsuchtsinfektion an und glaubt, daß eine allgemeine Durchseuchung der Bevölkerung mit Tuberkulose in frühester Jugend erfolge. Die Kochsche Inhalationstheorie erkennt v. Behring nicht an, sondern meint, daß eine von erster Kindheit herrührende Tuberkuloseinfektion durch schädigende Lebensweise und auch eventuell mangelhafte Ernährung in Lungentuberkulose übergeführt werde. Jedoch erkennt v. Behring die Gefahr des Sputums für Säuglinge an, welche, wie er glaubt, durch Verschlucken von Tuberkelbazillen infiziert werden. Es würde mich zu weit führen, auf den neuerdings entbrannten wissenschaftlichen Streit einzugehen. Längere Beobachtungen seitens der Kliniker werden hier das entscheidende Wort zu sprechen haben. Von bakteriologischer Seite allein läßt sich diese Frage gewiß nicht beantworten.

Die durch bisherige langjährige Erfahrungen erhärtete Anschauung, daß der Auswurf für Kinder und Erwachsene die Haupt-

infektionsquelle bildet, mag die Infektion durch Inhalation oder durch den Verdauungskanal erfolgen, ist bis heute nicht widerlegt worden, sondern erfreut sich noch nach wie vor der Anerkennung der zuständigen Autoren. Deshalb liegt auch nicht der mindeste Grund vor, von der bisher eingeschlagenen Art der Volksaufklärung irgendwie abzugehen.

Es möchte höchstens noch abzuwarten sein:

1. Ob das durch v. Behring bereits bei Rindern angewandte Immunisierungsverfahren, nach welchem durch Einspritzen von Impfstoff den Rindern ein das ganze Leben anhaltender Schwindsuchtsschutz verschafft wird, mit Erfolg auf den Menschen wird angewendet werden können.

2. Ob in der Tat, wie v. Behring behauptet, die Milch hochimmuner Kühe eine Immunität verleihende Wirkung auf den Menschen, insbesondere den Säugling, auszuüben imstande ist.

3. Ob v. Behring durch seine weiteren Forschungen mit Immunisierung der Rinder eine von Tuberkelkeimen sicher freie Milch erzielt, was dann zweifellos einen weiteren Fortschritt im Kampfe gegen die Tuberkulose bedeuten würde.

Auch dieses alles bedarf noch vielseitiger Nachprüfungen und ist praktisch noch keineswegs verwertbar. Zunächst liegt es uns näher, für die 56 Millionen gegen Tuberkulose noch nicht immunisierten Menschen und für die nach Millionen zählenden Tuberkulösen in Deutschland die Fürsorge, wie sie bereits in Entwicklung begriffen ist, weiter auszubauen.

Die Aufklärung der breitesten Schichten der Bevölkerung über den wesentlichen Punkt, daß der Auswurf die Hauptinfektionsquelle bildet, sowie über die Verhütungsmaßregeln gegen eine Infektion geschieht am einfachsten durch Verbreitung von Druckschriften und Merkblättern, deren gebräuchlichste folgende sind:

1. Die vom Deutschen Zentralkomitee herausgegebene »Knopfsche Preisschrift«. 1000 Exemplare = 80 Mark.

2. Das Tuberkulose-Merkblatt, erschienen im Verlage von Julius Springer. 1000 Exemplare = 25 Mark.

Den Schulbehörden hat das Zentralkomitee die erforderlichen Exemplare dieser Tuberkulose-Druckschriften kostenlos überlassen.

Da Alkoholismus ganz besonders für Tuberkulose empfänglich macht, so muß nebenher auch eine energische Propaganda gegen den Alkoholismus durchgeführt werden.

Flugblätter gegen den Alkoholismus:

1. »Gegen den Mißbrauch geistiger Getränke:« Alkohol-Merkblatt, bearbeitet vom Kaiserlichen Gesundheitsamt. Verlag von Julius

Springer, Berlin N. Preis 5 Pfennige, 100 Exemplare = 3 Mark, 1000 Exemplare = 25 Mark.

2. »Gibt Alkohol Kraft?« oder: »Der Einfluß der geistigen Getränke auf den menschlichen Körper« von E. Strähler. Preis 15 Pfg., 1000 Exemplare 120 Mark. Mäßigkeitsverlag des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, Berlin, Fasanenstraße 72.

In Frankreich und Belgien geschieht solche Propaganda auch durch Ansichtspostkarten und andere bildliche Darstellung aus dem Leben der Potatoren und der Tuberkulösen.

Das Internationale Tuberkulosemuseum, welches im Gebäude des Reichswohlfahrtsmuseums (Charlottenburg, Frauenhoferstraße) untergebracht ist, fördert den Anschauungsunterricht wesentlich. Dort werden in den Wintermonaten seitens der Herren Professor Pannwitz, Oberstabsarzt Nietner und Dr. Kayserling Tuberkulosekurse für Männer und Frauen abgehalten. Insbesonders sind diese Kurse für Lehrer, Werkmeister, Eisenbahn- und Postbeamte bestimmt.

Es kommt nicht nur darauf an, die tuberkulösen Familien des Arbeiterstandes aufzuklären und auf die Gefahr hinzuweisen. Vielmehr alle Gesellschaftskreise müssen über die soziale Gefahr, welche in der Tuberkulose liegt, aufgeklärt werden. Insbesondere müssen auch die oberen Gesellschaftskreise für den Kampf gegen die furchtbarste Geißel der Menschheit interessiert und gewonnen werden, um denselben eine verständnisvolle Mitwirkung zu ermöglichen.

8. Pflegestätten für unheilbare infektiöse Tuberkulöse.

Die Pflegestätten haben zum Hauptzweck die Isolierung voraussichtlich unheilbarer Bazillenhuster. Diese bilden für ihre Umgebung, für die eigenen Angehörigen die größte Gefahr. Die weitaus größte Zahl aller Tuberkulösen stirbt in ihren eigenen Wohnungen. So sind in Preußen* 1900 von 70.602 an Tuberkulose Verstorbenen 10.286 in den allgemeinen Krankenanstalten gestorben, also etwa 60.000 in den eigenen Wohnungen.

Was Berlin** anbelangt, so starben im Jahre 1900 2487 Personen in den Wohnungen an Schwindsucht, in den Anstalten 1982.

Durch Entfernung dieser ansteckenden Kranken aus ihren Familien wird den gefährdeten Angehörigen prophylaktisch zweifellos am meisten genützt.

---

* Das Auftreten der Tuberkulose als Todesursache in Preußen während der Jahre 1876, 1881, 1886, 1891, 1896, 1901. Heft 179 der »Preußischen Statistik«.

** Kayserling, Die Schwindsuchtssterblichkeit in den Wohnungen der Stadt Berlin.

Da nun bezüglich der Tuberkulose ein gesetzlicher Isolierungszwang nicht besteht und es ein durchaus freiwilliger Schritt des Kranken ist, wenn er seine Familie verläßt und sich in ein solches Pflegeheim aufnehmen läßt, muß dem Kranken der Aufenthalt daselbst möglichst annehmbar und angenehm gemacht werden. Das Pflegeheim soll dem Kranken bis an sein Lebensende sein Heim ersetzen. Da muß vor allem in Rücksicht auf das besonders empfindsame psychische Verhalten eines schwertuberkulösen Menschen der Eindruck eines Sterbeheims vermieden werden. Allseitige Erfahrungen lehren, daß im allgemeinen die Tuberkulosestationen der Krankenhäuser von den Kranken gemieden werden, da sie dieselben als Sterberäume ansehen, in welchen der Tod nicht lange auf sich warten läßt. Zudem sind Krankenhäuser für diesen Zweck zu teuer und die Tuberkulosestationen leiden meist an Platzmangel.

Ebenso wie bei den Heilstätten werden auch bei den Pflegestätten die Organe der deutschen Invalidenversicherung infolge ihrer großen Leistungsfähigkeit als Hauptträger der Kosten in Betracht kommen. Das Gesetz ermöglicht dieses: auf Grund des § 25 des Inv.-Vers.-Ges. können die Versicherungsanstalten selbst dann, wenn eine Beseitigung des Krankheits- und Erwerbsunfähigkeitszustandes ausgeschlossen und deshalb die Invalidenrente zu gewähren ist, zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Krankheit und somit zur Hebung der Volksgesundheit beitragen. Sie haben dies mehrfach durch Errichtung von eigenen Invalidenhäusern, u. zw. meist für Tuberkulöse (z. B. Braunschweig, Thüringen, Berlin) zur Unterbringung der Invalidenrentner gegen Überlassung der Rente getan. Bei der Invalidenhauspflege übersteigen die Kosten weit die Einnahmen aus der Rentenabtretung.*

Es gibt bis jetzt nur ganz vereinzelte solcher Pflegeheime. Als Musteranstalt dürfte wohl das Tuberkulose-Invalidenhaus der Landesversicherungsanstalt »Berlin«** in Lichtenberg anzusehen sein, welches 20 Betten zählt. (Verwaltungsbericht 1902 der Landesversicherungsanstalt »Berlin«.)

Die Landesversicherungsanstalt hat bei Schaffung dieses Heimes die vorerwähnten wichtigen Gesichtspunkte in zweckmäßiger Weise bedacht und auf die psychische Empfindsamkeit der Tuberkulösen in schonendster Weise Rücksicht genommen. Nach den dortigen Bestimmungen sind Tuberkulöse, deren Leben voraussichtlich nur

* Bielefeldt, Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose durch die deutsche Arbeiterversicherung.

** Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt »Berlin«, 1902.

Tage oder höchstens einige Wochen dauern konnte, von der Aufnahme ausgeschlossen.

Die Verpflegung kostet in dem Lichtenberger Invalidenhaus pro Kopf und Tag etwa 1 Mark. Es finden nur Invalidenrenten-Empfänger Aufnahme, welche durch Tuberkulose dauernd invalide geworden und voraussichtlich unheilbar sind.

Nach dem Verwaltungsbericht 1902 ist den Kranken auf einer Veranda auch Gelegenheit zu einer Freiluft-Liegekur gegeben, ferner auch zur Bewegung in einem Park und zur Abwechslung durch eine kleine Bibliothek.

Da man aus ethischen Gründen den Kranken nicht ganz von seiner Familie abschließen kann, so darf täglich in bestimmten Stunden Besuch empfangen werden. In dem Pflegeheim Lichtenberg hat diese Erlaubnis zu keinerlei Unzuträglichkeiten geführt, zumal meist nur an Fest- und Sonntagen von Besuchern von der Erlaubnis Gebrauch gemacht wird.

Die Kranken erhalten auch auf Wunsch 2mal wöchentlich Urlaub.

Die Erfahrungen des Lichtenberger Invalidenheims waren in jeder Beziehung zufriedenstellend und ermuntern zur Nachahmung.

Die Landesversicherungsanstalten der Rheinprovinz und von Westfalen sind mit ähnlichen Maßnahmen bereits vorgegangen:

Erstere Anstalt hat in M.-Gladbach am 1. April 1904 eine Heimstätte für lungentuberkulöse Rentenempfänger männlichen Geschlechts eingerichtet, welche 20 Betten zählt. Nach den bisherigen Erfahrungen hält es dort schwer, verheiratete Rentenempfänger dauernd an die Heimstätte zu fesseln, so daß man zunächst von der Errichtung weiterer solcher Anstalten absehen und sich auf Verträge mit religiösen Genossenschaften beider Konfessionen zwecks Unterbringung lungentuberkulöser Invaliden beschränken will. Auf diese Weise stehen nach den mir dortseits zugegangenen Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt etwa 50 Betten zur Verfügung. Der Krankenhauscharakter tritt trotz Isolierung der Tuberkulösen hinter dem eines Erholungsheims zurück. Einer ähnlichen Fürsorge für weibliche tuberkulöse Invaliden soll demnächst dort ebenfalls näher getreten werden.

Die Landesversicherungsanstalt von Westfalen hat keine eigenen Invalidenhäuser, sondern bringt die vorgeschritten Tuberkulösen in vertragsmäßig verpflichtete private Heimstätten unter. Der Versuch, durch Aufruf auf amtlichem Wege invalide Tuberkulöse zur Aufnahme in solche Heimstätten zu bewegen, scheint wenig Erfolg gehabt zu haben. Auch die mittelst direkten besonderen Schreibens angebotene Invalidenpflege wurde von sehr vielen abgelehnt.

Eine offenbare Wirkung dieser Einrichtung nach der prophylaktischen Seite hin kann man bei der verhältnismäßig geringen Bettenzahl nicht erwarten. Günstige Wirkungen auf die Tuberkulosemorbidität wird man erst nachweisen können, wenn an vielen Orten derartige Anstalten, auch eventuell in größerem Maßstabe begründet sein werden.

Auch für nicht versicherte unbemittelte Tuberkulöse bestehen bereits 2 Pflegestätten in Ostritz bei Görlitz und in Wilhelmsdorf bei Bielefeld.

Ich bin so detailliert auf die Frage der Pflegeheime eingegangen, weil dieselben zur Zeit zu den notwendigsten Bedürfnissen in der Tuberkulosefrage gehören.

Der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz ist bereits mit der Erwerbung eines solchen Tuberkuloseasyls beschäftigt.

Seitens des Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke ist eine Umfrage an die Versicherungsanstalten ergangen. Aus den Antworten geht hervor, daß zur Unterbringung invalider Versicherter in Pflegeheimen ein großes Bedürfnis besteht. Eine Anzahl von Anstalten hat sich zur laufenden Entsendung vorgeschrittener Tuberkulöser zur einem Tagepflegesatze von 1·50 bis 2 Mark bereit erklärt.

Ein Rundschreiben des Reichskanzlers vom 5. April 1904 hat auch die Gemeinden zur intensiveren Beteiligung an diesen Einrichtungen aufgefordert.

Pütter* schlägt vor, anstatt der teuren Asyle billigere Walderholungsstätten zu erbauen in Form fester Baracken, in welchen die Kranken auch im Winter verbleiben können.

Dieser Vorschlag dürfte für größere Kommunen, wie z. B. für Berlin, doch von größter Wichtigkeit sein, da Krankenhausbehandlung pro Tag ca. 3 Mark, der Aufenthalt in einem seitens der Kommune erbauten solchen Walderholungsheim weit weniger kosten würde.

In Halle ist in Aussicht genommen, im Anschluß an ein Siechenhaus einige Baracken für derartige Zwecke zu bauen. Durch diesen Modus wird, unter der Firma »Siechenhaus« wie ich glaube, noch am leichtesten die Scheu der vorgeschrittenen Kranken vor einer Tuberkuloseanstalt überwunden.

Eine besonders glückliche Idee scheint mir Neisser in Stettin getroffen zu haben, welcher für das innerhalb der Stadt befindliche städtische Krankenhaus nur eine Durchgangsabteilung für Tuber-

---

* Pütter, Die Aufgaben der Gemeinden bei der Tuberkulosebekämpfung. Jahresversammlung der Tuberkulosearzte 1903.

kulose vorschlägt, und das Gros der Tuberkulösen, u. zw. in allen Stadien der Krankheit, in eine städtische Tuberkuloseanstalt im Walde untergebracht wissen will. Auch dieser Modus würde die größte Schwierigkeit, nämlich die Scheu der im vorgeschrittenen Stadium befindlichen Tuberkulösen vor Unterbringung in einer Anstalt überwinden, da dieselben doch jederzeit die Besserung der im 1. Stadium befindlichen vor Augen haben, welches Moment manche zum Bleiben veranlassen wird.

Becher sah in Lille 1903, daß Calmette in einem gemieteten Hause tuberkulöse Familien als Aftermieter für billiges Geld untergebracht hatte unter der Bedingung, daß diese nach seinen Anordnungen sich verhielten. Vielleicht läßt sich dieser Modus zur Unterbringung infektiöser Kranker zur vorläufigen Abhilfe gelegentlich verwerten.

III. Die verschiedenen bisher veröffentlichten Fürsorgeeinrichtungen für Lungenkranke.

Man glaubte anfangs allgemein, die Familienfürsorgebestrebungen stammen aus Frankreich oder Belgien. Das ist nicht der Fall. Derartige Einrichtungen waren uns in Deutschland keineswegs, wie Jacob* glaubt, etwas Unbekanntes. Oft findet eine bereits im Lande bestehende Einrichtung erst dann weitere Nachahmung, wenn sie unter einem anderen Namen vom Auslande zu uns kommt. So erging es auch unseren Familienfürsorgeeinrichtungen, als die französischen und belgischen Dispensaires hier bekannt wurden.**

Wie die nachstehenden Berichte über Familienfürsorge in Charlottenburg, Kassel, Halle, Frankfurt a. M. zeigen werden, haben deutsche Vereine und Kommunen schon ziemlich lange in diesem Sinne gearbeitet. Deren Wirken ist allerdings erst in letzter Zeit veröffentlicht worden. Jahrelang, ehe Frankreich seine Dispensaires einrichtete, hatte z. B. der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz den Familien seiner Lungenheilstättenpfleglinge aus Grabowsee seine Fürsorge zugewendet, welche zwar noch nicht so organisiert und detailliert entwickelt, vor allem noch nicht so umfangreich war, wie es nachstehend über die Zeit seit dem 1. April 1903 berichtet werden wird, welche aber doch schon dem Gedanken Rechnung trug, in

* Jacob, Die Fürsorgestelle in der Charité. Berliner klin. Wochenschrift, 1904, Nr. 10.

Jacob, Die Dispensaires in Belgien und Frankreich. Deutsche med. Wochenschrift, 1903, Nr. 44 u. 45.

** Denkschrift der I. internationalen Tuberkulosekonferenz, Oktober 1902.

die Tuberkulosefamilien als in die Tuberkulosenester einzudringen, die Mitglieder aufzuklären und nach Möglichkeit ihnen zu helfen. Diese Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins umfaßte anfangs jährlich durchschnittlich etwa 250 Familien, war demnach immerhin schon vor Beginn der französischen und belgischen Dispensaires größer, als durchschnittlich die Dispensaires in Belgien und Frankreich es heutzutage sind.

Immerhin muß man den Franzosen das große Verdienst zuerkennen, daß sie die prophylaktische Seite der Tuberkulosebekämpfung mit ihrer Familienfürsorgetätigkeit in hervorragendster Weise mustergültig ausgestaltet haben und uns damit Anregungen gegeben zu dem weiteren Ausbau, wie er zur Zeit in unserem Vaterlande an vielen Stellen in größerem Stile sich entwickelt hat. Wir haben manches von den zweckmäßigen französischen Einrichtungen als willkommene Ergänzung unserer bereits bestehenden Fürsorgeeinrichtungen dankbarst übernommen und haben damit in Anlehnung an unsere deutschen Verhältnisse die Tuberkulosebekämpfung zu einer so kraftvollen und wirkungsvollen Institution ausgestaltet, wie die Franzosen dies mangels einer sozialen Gesetzgebung nicht zu leisten imstande sind.

Deutschland hat vermöge seiner sozialen Gesetzgebung, welche es der Regierung Kaiser Wilhelms des Großen verdankt, das Glück, Mittel zur Verfügung zu haben zur Gründung der erstklassigsten, wesentlichsten, wichtigsten Waffe gegen die Tuberkulose, nämlich der Lungenheilstätten. Deshalb hat der Tuberkulosekampf sich in Deutschland auch zunächst hauptsächlich in dieser Richtung entwickelt. Deutschland konnte von den Heilstätten als dem Grundstock der Tuberkulosebekämpfung ausgehen, und alle anderen Kampfesmittel wie die Prophylaxe und Volkshygiene sind eben nur als Ergänzungsabwehreinrichtungen dieser Kernwaffe angegliedert worden. In anderen Kulturländern, z. B. England, Frankreich und Belgien, welche den Segen der sozialen Gesetzgebung entbehren, ist es anders. Dort existieren relativ sehr wenige Heilstätten, weil öffentliche Mittel für diesen Zweck in dem Umfange nicht zur Verfügung stehen; jene Länder müssen gewiß für lange Zeit Abstand davon nehmen, eine solche stattliche Zahl von Heilstätten zu errichten, wie Deutschland es vermochte. Ihnen fehlt die Kernwaffe gegen die Tuberkulose. Dieser Mangel wird in Frankreich, Belgien und England stark empfunden. Diesen Ländern blieb gegenüber der Tuberkulose nichts anderes übrig, als das Hauptgewicht auf die Durchführung der Hygieneprophylaxe zu legen und an diese sich einige Heilstätten anschließen zu lassen. Noch jetzt liegt der Kern-

punkt der Tuberkulosebekämpfung in England, Frankreich und Belgien in der hygienisch-prophylaktischen Fürsorge für die tuberkulösen Kranken und deren Familien. Auf diese müssen jene Länder sich im großen und ganzen vorläufig beschränken. Ich will vom Auslande nur über die englischen und französisch-belgischen Fürsorgeeinrichtungen als die ältesten ausführlicher berichten. Daneben sei erwähnt, daß neuerdings auch in Amerika, Dänemark, Niederlande, Österreich und Rußland solche Bestrebungen sich geltend zu machen beginnen.

1. Fürsorgebestrebungen in England.

In England besteht die sogenannte voluntary notification of phthisis, die freiwillige Anzeige der Tuberkulose, seit etwa 1899. Die Tuberkulosebekämpfung basiert daselbst auf der freiwilligen Anzeige und geschieht von den Gemeinden aus.

Kayserling, welcher die Verhältnisse an Ort und Stelle studiert hat, erstattete in der 7. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke am 16. Mai 1903 über die englischen Einrichtungen ausführlichen Bericht, welchem ich folgende kurze Notizen entnehme:

Der Kranke selbst oder der Arzt meldet die Tuberkuloseerkrankung. Der Arzt wird für jede Meldung pekuniär entschädigt. Die Meldung ergeht an das unter einem ärztlichen Beamten stehende städtische Gesundheitsamt als Zentralstelle, welche einen assistierenden beamteten Arzt in die Wohnung entsendet. Derselbe stellt über die Wohnungs- und Erwerbsverhältnisse und über die Infektionsquelle eingehend Ermittlungen an, belehrt die Familie über das Wesen und die Gefahr der Tuberkulose, verteilt Druckschriften, gibt Verhütungsmaßregeln, bietet die unentgeltliche Zusendung von Spucknäpfen und Papiertaschentüchern an, bestimmt eventuell nötige Desinfektionen und verabredet eventuell sofort einen Tag für die Desinfektion im Einverständnis mit dem Hauswirt. Ein- bis dreimonatlich werden Kontrollbesuche ausgeführt, um zu sehen, ob die Vorschriften richtig befolgt werden.

Der Kernpunkt dieses ganzen Systems, »der Besuch des Arztes«, erfordert viel Taktgefühl, Menschenkenntnis und Urteilskraft, wovon meist das ganze Gelingen dieses Systems abhängt.

Im allgemeinen sollen selten Schwierigkeiten seitens der Kranken dem Arzt in den Weg gelegt werden, nur die Wohlhabenderen erheben öfters Einspruch, wohl weil sie die Besuche als Vorwurf gegen ihre Intelligenz und ihren Reinlichkeitssinn betrachten. In solchen Fällen sollen sich weibliche Sanitätsbeamte besser bewährt haben.

Gasthäuser werden zweimal jährlich durch einen Gesundheitsinspektor und durch einen Polizeibeamten einer Besichtigung unterzogen.

Dieses englische System, welches in 27 Städten eingeführt ist, am besten in Manchester, bezweckt:

1. Aufklärung der Familien über die Tuberkulose und deren Verhütung;

2. Desinfektion der Keime;

3. eine gewisse Kontrolle auf Befolgung der Schutzmaßregeln;

4. eine gewisse Statistik, welche sonst in England mangels der Arbeiterversicherungsgesetze fehlt.

Über die Kosten des ganzen Systems berichtet Dr. Kayserling leider nichts.

Der Mangel dieses englischen Systems liegt darin, daß für den Kranken selbst und für die kranken oder kränklichen Angehörigen therapeutisch nur relativ wenig geschieht. Die Leistungen dieser Fürsorgeeinrichtungen müssen als durchaus nützlich und notwendig bezeichnet werden, sind aber in ihrer Gesamtwirkung durchaus unzulänglich. Es fehlt eben vorwiegend die Heilstättenbehandlung.

Neuburger* berichtet 1902, daß nur vereinzelte Lungenheilstätten in England, Schottland und Irland existieren. Für die Isolierung ansteckender vorgeschrittener Fälle scheint wenigstens in London genügend gesorgt zu sein. Zwei größere alte Hospitäler dienen vorwiegend diesem Zweck. Wo in England keine Spezial-Tuberkulose-Krankenhäuser bestehen, ist wenigstens durch abgesonderte Tuberkulose-Abteilungen für isolierte Unterkunft gesorgt. Die vereinzelten Seehospitale für Tuberkulöse dienen vorwiegend zur Behandlung tuberkulöser Drüsen- und Gelenkserkrankungen.

2. Die Dispensaires antituberculeux in Frankreich und Belgien.

Die Dispensaires sind Institute für Lungenkranke, welche eine rein hygienisch-prophylaktische Fürsorge für die Familie der ihnen zugehenden tuberkulösen Kranken ausüben. Diese Dispensaires setzen, wie Samter sehr richtig betont, dort ein, wo eine deutsche Poliklinik früher aufhörte. Es sind Fürsorgestellen für den Kranken und dessen Familie. Das erste ausgedehntere und eingehender organisierte Institut dieser Art ist in Belgien im Juli 1902 aus privaten Mitteln in Mons errichtet auf Anregung und nach Angaben der zwei Vorkämpfer der Dispensairesbewegung, nämlich Malvoz' und

---

* Neuburger, Reiseeindrücke von Anstalten zur Tuberkulosebekämpfung in England und Frankreich. Tuberkulosis, 1902, Vol. 1, Nr. 5.

Calmettes* in Lille. Um die Einheitlichkeit der Leitung in allen seitdem in Frankreich und Belgien errichteten Dispensaires zu erzielen und zu erhalten, hat man sich zu der Ligue nationale contre la tuberculose** zusammengeschlossen, der ein gemeinsamer ärztlicher Leiter vorsteht. Das Organ des Generalkomitees ist die Revue Belge de la tuberculose. Dasselbe betreibt in weitestem Maße Propaganda durch öffentliche Vorträge, durch Verteilung von Broschüren, Plakaten etc. Das Budget der verschiedenen Gruppen der Ligue nationale betrug 1903 etwa 15.000 Francs. Die Tuberkulosedispensaires suchen ihre Aufgabe*** in allererster Linie und fast nur in der Prophylaxe, Desinfektion tuberkulöser Herde und Bekämpfung der Tuberkulose durch individuelle und allgemeine Hygiene.

Nebenher, soweit die relativ spärlichen Mittel es erlaubten, wird auch ein wenig therapeutische Fürsorge für die Tuberkulösen und deren Familien zum Zweck ihrer Besserung und Kräftigung getroffen.

Der Dienstbetrieb in diesen Dispensaires ist etwa folgender:

1. Der Kranke sucht das Dispensaire auf und wird dort von dem angestellten Arzt untersucht. Der tuberkulös befundene Kranke wird vom Arzt und dem »Pisteur« (Nachforscher), auch Ouvrier enquêteur, Assistent ouvrier, Ouvrier administrateur genannt, über die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit aufgeklärt und erhält das Necessaire der Tuberkulösen, bestehend aus einer Taschenspuckflasche, 2 %iger Lysollösung zum Füllen und Reinigen derselben, einer Zahnbürste und Zahnpulver.

2. Der Pisteur, ein in der Tuberkuloseprophyaxe ausgebildeter Mann aus dem Volke, welcher diesem Vertrauensposten gewachsen ist, besucht den Kranken und ermittelt die sozialen und hygienischen Familien- und Wohnungsverhältnisse. Hiernach erfolgen die Maßnahmen der Fürsorge, aber nur nach der prophylaktischen Seite hin: Belehrungen über die Tuberkulose, über die Tuberkuloseschutzmaßregeln, über Körperpflege und Desinfektion.

Therapeutisch könnte man vielleicht nennen die Unterstützungen mit Milch, Eiern, Fleisch, Wäsche, Kleidung, Wohnungsmieten etc.

---

* Calmette, Les dispensaires antituberculeux et leur rôle dans la lutte contre la Tuberculose. Paris 1901. — Calmette, La lutte antituberculeuse, Le Dispensaire Emile Roux à Lille. 1903, No. 1.

** Ligue nationale belge contre la Tuberculose. Section du Brabant. Dispensaire Albert-Elisabeth 1902 und: Fédération des œuvres antituberculeuses françaises. Paris 1902. 1. Congrès des œuvres antitubercul. Paris, 16.—18. März 1902.

*** Jacob, Die Dispensaires in Belgien und Frankreich. Deutsche med. Wochenschrift, 1903, Nr. 44 u. 45.

3. Die Überwachung des Kranken und seiner Familie auf Befolgung der hygienischen Vorschriften. »Les plus souvent possible il visite le tuberculeux, s'inquiet de leurs besoins, les réconfort et les encourage.« Die Überwachung in der nächsten Umgebung des Dispensaire besorgen die Pisteurs. Zur Überwachung der entfernter Wohnenden wird die Hilfe der Ärzte und der Gemeindevorstände mit gutem Erfolg in Anspruch genommen.

4. Nach Bedarf werden Desinfektionen der Wohnungen in Sterbefällen und beim Wohnungswechsel, ferner auch der Wäsche und Kleidungsstücke ausgeführt. Calmette hat es, um nicht den behandelnden Arzt zu verstimmen, ausdrücklich vermieden, irgend eine therapeutische Maßnahme vorzunehmen. Hierdurch hatte er es vor allen Dingen erreicht, daß die Dispensaires in Frankreich und Belgien die Popularität sich verschafft haben, welche sie zur Zeit tatsächlich besitzen.

Die Resultate der französischen und belgischen Dispensaires sind in mehreren Arbeiten bereits veröffentlicht. Ich führe ein Beispiel an:

Lentz berichtet aus dem Jahre 1902 aus dem Dispensaire in Mons: 157 Kranke wurden untersucht. Von diesen waren 44 aus Mons selbst, die anderen aus allen Teilen der Provinz. Da die vorhandenen Mittel die dauernde Unterstützung aller Tuberkulösen nicht gestatteten, wurde bis auf einige Ausnahmen die Unterstützung auf 6 Monate beschränkt. Dadurch wurde ermöglicht, daß allen Kranken während eines gewissen Zeitraumes im Jahre geholfen werden konnte. Natürlich mußte dadurch die Fürsorge für den einzelnen an Gründlichkeit und Wirkung wesentlich verlieren. Diejenigen wurden bevorzugt, bei welchen eine Heilung oder eine Besserung vorauszusehen war.

Infolge der Mitwirkung der Kommunen und der Ärzte konnte die Tätigkeit des Dispensaire wesentlich erweitert werden. So wurden in Mons für diesen Zweck 1539, in der Provinz Hainaut 1255 Francs ausgegeben. Im letzten Quartal 1902 wurden 35 Wohnungen desinfiziert. In einer Liegehalle bei Mons wurden 1901 6 Kranke der hygienisch-diätetischen Freiluftkur mit leidlichen Resultaten unterzogen. Die Unterhaltung der Kranken in der Liegehalle kostete täglich 2·67 Francs pro Kopf.

Was die Behandlung tuberkulöser und gefährdeter Personen anlangt, so liegt dieselbe in Frankreich und Belgien noch sehr in den Anfängen. Es bedarf keiner Erwähnung, daß die Dispensaires allein noch viel weniger als die Heilstätten allein imstande sind, die Tuberkulose wirksam zu bekämpfen. Die Dispensaires bedürfen

noch viel mehr der Ergänzung durch die Heilstätten als umgekehrt. Wie sehr man dies in Frankreich empfindet, spiegelt sich prägnant wieder in der Schilderung, welche Grégoire, der belgische Deputierte auf dem Brüsseler Kongreß 1903, gab, und welche ich wörtlich aus dem Bericht über die erste Versammlung der Tuberkuloseärzte, Berlin, 1.—3. November 1903, wiedergebe:

Ein tuberkulöser Arbeiter kommt in ein Dispensaire und wird von dem Arzt untersucht. Dieser sagt ihm: »Sie haben eine Lungenschwindsucht leichten Grades. Ich gebe ihnen deshalb eine Spuckflasche, eine Flasche mit 2%iger Lysollösung, eine Zahnbürste und Zahnpulver sowie Milchmarken.«

Darauf sagt der Arbeiter: »Glauben Sie denn, Herr Doktor, daß ich hierdurch geheilt werden kann?«

Der Arzt antwortet: »Nein.«

Darauf der Arbeiter: »Ja, habe ich denn nicht eine heilbare Krankheit?«

Der Arzt antwortet: »Ja.«

Der Arbeiter: »Ja, warum heilen Sie mich denn nicht?«

Der Arzt: »Dann müssen Sie in ein Sanatorium gehen.«

Der Arbeiter: »Warum schicken Sie mich denn nicht in ein Sanatorium?«

Der Arzt: »Weil wir in unserem Lande keine Sanatorien besitzen.

Die Heilstättenbewegung ist in Frankreich eben arg im Rückstande. Man sucht sich, so gut es geht, zu helfen. So ist z. B. in der Provinz Hainaut bis zur Errichtung einer Lungenheilstätte vorläufig eine Liegehalle für 19 Kranke in Mons errichtet, welche dem Dispensaire angegliedert ist.

Die eigentliche ärztliche Behandlung weisen die Dispensaires im allgemeinen ab. Nur in wenigen Ausnahmen, wie z. B. in Mons, gliedert sich dem prophylaktisch wirkenden Dispensaire eine ärztliche therapeutische Einrichtung an, und man beginnt eben in Frankreich heilbare Tuberkulosefälle in die wenigen dort vorhandenen Sanatorien zu schicken.

Das hohe Ziel der Begründer des Dispensairegedankens war eben nur: die möglichst weitgehende Verbreitung der allgemeinen Hygiene und der wirksamen Prophylaxe gegen die Tuberkulose in den niederen armen Volksklassen.

Es muß ohne Zweifel zugestanden werden, daß dem Verständnis für die Prophylaxe und den allgemeinen hygienischen Anschauungen in weitgehendster Weise dadurch Propaganda gemacht wird, und daß diesem ebenfalls sehr wichtigen Teile der Tuberku-

losebekämpfung in nachdrücklichster Weise in Frankreich Rechnung getragen ist.

Das haben denn auch die Mitglieder des deutschen Zentralkomitees für Lungenheilstätten auf ihrer Studienreise durch die belgischen Städte im September 1903 rückhaltlos anerkannt. Es erschien selbstverständlich, daß die großen Fortschritte auf diesem Gebiete trotz der wertvolleren Heilstättentherapie für die weitere Ausgestaltung der deutschen diesbezüglichen Einrichtungen nutzbar gemacht werden mußte. Speziell gab diese Reise dem Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz mannigfache weitere Anregungen, seine Familienfürsorgetätigkeit, welche er schon seit dem Jahre 1896 verfolgte, zu erweitern und zu vertiefen.

3. Die Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz.

Im April 1903 erhielt ich von Sr. Exzellenz dem Vize-Oberzeremonienmeister von dem Knesebeck, Vorsitzenden des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz, und von meinem klinischen Chef, Herrn Geheimrat Professor Dr. Kraus, welcher als ärztlich-wissenschaftlicher Berater dem Volksheilstättenverein angehört und diesem neueren Zweige der Tuberkulosebekämpfung sein ganz besonderes Augenmerk vom hygienisch-wissenschaftlichen Standpunkte aus zuwendet, den Auftrag, die Abteilung für Familienfürsorge nach neueren hygienischen Gesichtspunkten auf Grund der vorliegenden deutschen, französischen und belgischen Literatur weiter auszubauen und zu organisieren.

Seitdem habe ich mich nun, soweit mir die Tätigkeit an der zweiten medizinischen Universitätsklinik für diese Nebenaufgabe Zeit übrig ließ, mit dem Ausbau der Lungenkrankenfürsorge des Volksheilstättenvereins beschäftigt und berichte im folgenden eingehender darüber:

Zunächst sei bemerkt, daß der Volksheilstättenverein aus folgenden Abteilungen sich zusammensetzt:

Abteilung 1 Volks-Lungenheilstätte Grabowsee für Männer,
» 2 Familienfürsorge,
» 3 Arbeitsvermittlung,
» 4 Erholungsstätten,
» 5 Kinderheilstätten,
» 6 Ländliche Kolonien,
» 7 Genesungsheim für vorgeschrittene Tuberkulöse (in Organisation begriffen).

Die Abteilungen 2—7 gruppieren sich im allgemeinen um die Heilstätte Grabowsee derart, daß sämtliche Einrichtungen unter 2—7 in erster Linie für die in der Heilstätte Grabowsee behandelten und in Behandlung befindlichen Kranken bzw. für deren Familienangehörige als Ergänzungseinrichtungen der Heilstättenbehandlung in Betracht kommen. Außerdem sind aber diese Einrichtungen den verschiedenartigsten anderweitigen Kranken aus Berlin und Umgegend in ausgiebigster Weise zugänglich.

Aus dem Nachstehenden wird ersichtlich sein, wie durch diese mit weitschauendem Blick und organisatorischem Talent geschaffene, mit dem Namen Pannwitz aufs engste verbundene musterhafte Gruppierung der Abteilungen 2—7 um die Heilstätte Grabowsee für die Einrichtung der Familienfürsorge die Richtschnur und eine gewisse Abgrenzung des Arbeitsgebietes bereits gegeben war.

Abgrenzung des Arbeitsgebietes der Fürsorgeabteilung.

Von 1896 bis April 1903 bestand das Wirken der Abteilung für Familienfürsorge im wesentlichen in Geld- und Mietsunterstützungen und nebenher auch in hygienischer Beratung lungenkranker Familien, und zwar nur derjenigen Familien, deren Ernährer jeweilig in der Lungenheilstätte Grabowsee des Heilstättenvereins vom Roten Kreuz sich zur Kur befanden und die Familienfürsorge schriftlich nachsuchten.

Man ging damals lediglich von dem Gesichtspunkte aus, den Grabowseepfleglingen durch Unterstützungen ihrer Angehörigen für die Zeit der Kur die Nahrungssorgen um ihre Angehörigen zu benehmen, ihnen dadurch die für einen gedeihlichen Erfolg der Kur notwendige ungestörte seelische Ruhe zu verschaffen, bzw. sie überhaupt für die erforderliche Zeit in der Anstaltskur ausharren zu lassen.

Wenn auch durch das Inkrafttreten des Invalidenversicherungsgesetzes eine erhebliche Änderung zugunsten der Angehörigen eines kranken Versicherten dadurch eingetreten ist, daß nach § 18, Abs. 4 des Gesetzes während der Unterbringung des Versicherten in einer Heilanstalt für seine Angehörigen, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, von der Versicherungsanstalt eine Unterstützung gezahlt wird, so waren bis vor wenigen Jahren diese Geldunterstützungen der Landesversicherung, mit denen die Familie während einer ca. 3monatlichen Lungenheilstättenkur des Ernährers sich begnügen muß, oft so gering, daß die Familie meist eines weiteren Zuschusses seitens der Familienfürsorgeabteilung bedurfte. Ohne solchen Zuschuß wären jedenfalls viele

Kranke nicht imstande gewesen, in der Heilstätte die übliche Zeit zu verbleiben.

Für solche Unterstützungen wurden von der Fürsorgeabteilung des Volksheilstättenvereins verausgabt:

im Jahre	1897	3924 Mark
	1898	6805 »
	1899	5973 »
	1900	3151 »
	1901	3906 »
	1902	ca. 9000 »

Unterstützungsanträge liefen ein:

			Hiervon entfielen auf		
		Von denen wurde Folge gegeben	Berlin	Vororte von Berlin	andere Orte
1897	54	47	34	4	9
1898	88	66	36	10	20
1899	56	72	30	11	31
1900	70	82	26	6	20
1901	128	99	63	21	15
1902 (bis einschließlich 30. September)	227	165	119	29	20
Zusammen	650	504	308	81	115

Durchschnittlich entfielen auf eine Familie 60 Mark.

Diese Unterstützungsgelder flossen aus mildtätigen Mitteln zusammen. Die Familien wurden von den Vereinsdamen und seit 1902 von einer eigens hierfür angestellten Schwester in den Wohnungen aufgesucht und erhielten nach Bedarf Milch, Mietsunterstützung, Heizungsmaterial, Volksküchenmarken etc. Auch wurden die Familien gelegentlich solcher Besuche hygienisch-prophylaktisch über die Tuberkuloseansteckungsgefahr und -Verhütung beraten.

Dieses Arbeitsgebiet der Abteilung wurde nun seit April 1903 insofern wesentlich erweitert, als nicht mehr wie früher nur die Familien derjenigen Pfleglinge bedacht werden, welche Unterstützungsgesuche während ihrer Heilstättenkur einreichten, sondern es wurden seitdem die Familien sämtlicher Grabowsee-Pfleglinge der Fürsorge teilhaftig.

Um jedoch nicht einer völlig uferlosen Aufgabe gegenüberzustehen, beschränkt sich die Abteilung mit ihrer Fürsorge prinzipiell auf die Familien der Grabowsee-Pfleglinge und unterscheidet sich dadurch wesentlich von allen andern bisher bekannten Fürsorgestellen in Deutschland.

Alle lungenkranken Bittsteller, welche nicht zu den Familien der Grabowsee-Pfleglinge gehören, werden nur insofern seitens der Abteilung bedacht, als sie einer gründlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen werden, und falls Tuberkulose vorliegt, der Gemeinde-

verwaltung, der eventuell zuständigen Krankenkasse, der Landesversicherung oder einer der in letzter Zeit in Berlin eingerichteten anderweitigen eventuell zuständigen Fürsorgestellen überwiesen werden. Um die Familien dieser dem Volksheilstättenverein nicht zugehörigen Kranken kümmert sich die Abteilung nicht.

Um die außerhalb Berlin und seiner Vororte wohnenden Familien der Grabowsee-Pfleglinge kann sich die Fürsorgeabteilung nur insofern kümmern, als sie nach Bedarf dieselben pekuniär unterstützt, die zuständigen Gemeindepflegeorgane und Hilfsvereine des Frauenvereins für die betreffenden Familien interessiert und dieselben um die zur Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit notwendigen Recherchen ersucht.

Auf diese scharfe Abgrenzung des Arbeitsgebietes wird seitens der Abteilung großer Wert gelegt. Dieselbe bietet in die Augen springende Vorteile: die Abteilung leistet bei dieser Selbstbeschränkung eine mehr systematische, nachdrücklichere, gründlichere, eine konzentriertere Arbeit. Die ärztliche hygienisch-prophylaktische Arbeit wird nicht zersplittert, wie in den französischen und belgischen Dispensaires, in welchen wegen zu zahlreichen Familien und wegen Mangels genügender Mittel nur in Perioden von 4—6 Monaten für Familien Fürsorge getroffen werden kann, wo also für jede Familie nichts Gründliches und Durchgreifendes geschieht. Das zeitweise Ausfallen der Familienfürsorge muß vieles, was erreicht ist, wieder illusorisch machen. Es ist rationeller, weniger Familien gründlich zu bedenken, als viele oberflächlich.

Die einmal in unsere Fürsorge übernommenen Familien werden nie mehr aus dem Auge gelassen, sie müßten denn Berlin und die Vororte verlassen, sich der Fürsorge unwürdig zeigen oder, was bisher noch nicht erfolgt ist, die Fürsorge in jeder Beziehung zurückweisen. Ungünstig erscheint auch der Vorschlag Jacobs*, in Deutschland Familienfürsorgestellen einzurichten für Kranke im allgemeinen. Jacob meint, alle die herrlichen Maßnahmen einer Fürsorgestelle könnten für alle anderen Krankheitsgattungen gleichfalls mit größtem Nutzen angewendet werden. Daran ist kaum zu zweifeln. Aber angesichts der großen Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung soll in Städten, in welchen im allgemeinen für bedürftige Kranke bereits anderweitiger unentgeltlicher ärztlicher Rat vorgesehen ist, die wertvolle Arbeit einer Familienfürsorgestelle nicht diffuse Verwendung finden und nicht eine Zersplitterung erfahren, sondern soll ein

---

* Jacob, Die Dispensaires in Belgien und Frankreich. Deutsche med. Wochenschrift, 1903, Nr. 44 u. 45.

energisches und konzentriert arbeitendes Kampfmittel gegen die Tuberkulose sein.

Was den Rekrutierungsbezirk, die Berufszweige und die Zahl der Grabowsee-Heilstättenpfleglinge anlangt, welche nebst ihren Familien unserer Fürsorge überwiesen werden, so gehen der Lungenheilstätte Patienten mit Lungentuberkulose dauernd aus allen möglichen Quellen zu, vorwiegend aus dem Arbeiter- und Handwerkerstande und dem kaufmännischen Arbeitspersonal. Dieselben gehören zur weitaus größten Zahl Krankenkassen an. Selbstzahler sind selten. Die Lungenheilstätte hat jährlich etwa 800 Zugänge, von denen schätzungsweise etwa 400 Familie haben.

Im April 1903 betrug die Zahl der in Fürsorge stehenden Familien, da zu jener Zeit nur die jeweiligen in Unterstützuug befindlichen in Betracht kamen, 154,

am 1. Juli 1903: 267 Familien,
am 1. Oktober 1903: 361 Familien,
am 1. Januar 1904: 422 Familien und
im Mai 1904: 557 Familien.

Es steigt also nach der im April 1903 begonnenen Neuorganisation der Familienfürsorge-Abteilung die Zahl der Familien jährlich um etwa 400. Die 400 restierenden Zugänge der Heilstätte Grabowsee haben entweder keine Familienangehörigen in Berlin und Umgebung, oder sie stammen aus Familien, welche bereits in unserer Fürsorge stehen. Die Fürsorge für die Unverheirateten geschieht in der Weise, daß sie nach ihrer Entlassung ebenso wie auch die Verheirateten in regelmäßigen Zwischenräumen in der Heilstätte oder in der ärztlichen Untersuchungsstelle der Fürsorgeabteilung Kontrolluntersuchungen unterzogen werden und mit den notwendigen hygienisch-prophylaktischen Ratschlägen bedacht werden. In dieser Beziehung arbeitet die Abteilung auf das engste Hand in Hand mit der Lungenheilstätte des Vereins. Ist eine besondere Hilfe nötig, so wird auch für die Unverheirateten nach Mitteilung seitens der Heilstätte von dem Bureau der Fürsorgeabteilung das Nötige veranlaßt. Eine Rekonvaleszentenkolonie mit landwirtschaftlichem Arbeitsbetrieb, wie sie z. B. in Stübekshorn besteht, hat der Volksheilstätten-Verein für Erwachsene zwecks allmählicher Wiedergewöhnung an körperliche Arbeit leider noch nicht zur Verfügung, so vollständig auch sonst der Kreis der Ergänzungseinrichtungen geschlossen worden ist.

Der Wirkungskreis der Fürsorgeabteilung wird bei einem jährlichen Zuwachs von etwa 400 Familien schnell anwachsen, bleibt aber immerhin in bestimmten Grenzen gut übersehbar, auch

wenn, wie die Abteilung beabsichtigt, auch die in Berlin und Umgebung wohnenden Angehörigen der unverheirateten Grabowsee-Pfleglinge und auch die Angehörigen der in der Kinderheilstätte Lychen in Kur befindlichen Kinder mit in die Familienfürsorge hineinbezogen sein werden.

Wieweit der Volksheilstättenverein die Zahl seiner Familien noch ansteigen und den Umfang seiner Familienfürsorge noch anwachsen lassen wird, ist noch nicht abzusehen. Eine gewisse Zahl von Grabowsee-Familien wird in Zukunft der Fürsorge unserer Abteilung entraten können, weil die bereits seit längerer Zeit in Charlottenburg bestehende Lungenkranken-Fürsorgestelle die in Charlottenburg wohnhaften Grabowsee-Familien neuerdings in ihre Fürsorge übernommen hat und weil auch Schöneberg sich bereit erklärt hat, die dort wohnhaften Grabowsee-Pfleglinge nebst Angehörigen zu übernehmen. In allerletzter Zeit hat auch in Rixdorf sich ein Tuberkulose-Bekämpfungsverein gebildet, so daß auch von jener Seite für unsere Abteilung in absehbarer Zeit einige Entlastung zu erhoffen ist.

So sind in letzter Zeit 19 Familien an die Fürsorgestelle Schöneberg und 9 Familien nach Charlottenburg abgegeben worden, so daß sich das Arbeitsgebiet der Fürsorgeabteilung nur noch auf den Stadtkreis Berlin und seine nächstliegenden Vororte (ausgenommen Charlottenburg und Schöneberg) erstreckt. An die andern in Berlin selbst gebildeten Fürsorgestellen, welche nachstehend noch ausführlicher besprochen werden sollen, gibt die Abteilung keine Grabowsee-Familien ab, vielmehr verweisen jene Fürsorgestellen alle den Grabowsee-Familien angehörenden Bittsteller an die hiesige Abteilung.

Was den Umfang unseres immerhin noch sehr großen Arbeitsgebietes anlangt, so ist wohl mit größter Bestimmtheit anzunehmen, daß die seither jährlich zunehmenden Kosten unserer Familienfürsorge — im letzten Halbjahr wurden schätzungsweise etwa 8000 Mark vom Volksheilstättenverein dafür ausgegeben — allmählich mehr und mehr von staatlichen und kommunalen Behörden übernommen werden. Das hat sich im letzten Quartal bereits deutlich bemerkbar gemacht. Schließlich werden also der Fürsorgeabteilung nur noch die Kosten für diejenigen Familienangehörigen zufallen, deren Unterstützung nach den gesetzlichen Bestimmungen weder der Landesversicherung noch den Kassen, noch der Armendirektion zuständig ist.

So reichlich sich auch die unter der Leitung des Stadtrates Münsterberg stehende Armenverwaltung von Berlin an Über-

nahme der Heilstätten und Erholungsstätten und Unterstützungskosten namentlich in allerletzter Zeit beteiligt hat, so wird sich die auf allen sonstigen hygienischen Gebieten so voraneilende Kommune Berlin einer noch weitgreifenderen Kostenübernahme, wie sie Hamburg, Charlottenburg, Halle und neuerdings auch Köln a. Rh. bereits durchgeführt haben, kaum verschließen können. Allmählich wird sich wohl in alle beteiligten Organe der Berliner Stadtverwaltung hinein durch die weitgehende Aufklärung über die modernen Tuberkulosebekämpfungs-Bestrebungen die Auffassung einer noch weitgehenderen pflichtmäßigen Anteilnahme der Gemeinde an dem Tuberkulosekampf bahnbrechen.

Die Gesichtspunkte für die Tätigkeit der Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz.

Das Pannwitzsche Schema der Tuberkuloseeinrichtungen in Deutschland, welches in neu bearbeiteter und vervollständigter Fassung Februar 1904 erschien und welches dieser Arbeit beigefügt ist, ferner die Dispensaire-Literatur aus Belgien und Frankreich und die seit 1896 akquirierten mehr als 7jährigen Erfahrungen unserer Fürsorge für tuberkulöse Familien, sodann die mannigfachen wertvollen Anregungen durch die Verhandlungen der letztjährigen Tuberkulosekongresse, insbesondere der Versammlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten, schließlich meine eigenen durch das intensivere Eingehen auf dieses hygienische sozialpolitische Gebiet sich ergebenden Erfahrungen haben allmählich das Wirken der Fürsorgeabteilung unter folgende allgemeine Gesichtspunkte gestellt:

1. Vom Standpunkt der spezifischen Seuchenbekämpfung nach Koch muß eine Seuche wie die Tuberkulose derart an der Wurzel angefaßt werden, daß man die tuberkulösen Familien als Tuberkulosenester in ihren Wohnungen aufsucht und so gründlich wie irgend möglich die Infektionsquellen aushebt oder unschädlich macht. Durch ärztliche Untersuchung unter Heranziehung aller wissenschaftlich ärztlichen Hilfsmittel, speziell auch des Röntgenverfahrens, ist der Zustand **sämtlicher** Mitglieder der mit Tuberkulose behafteten Familien festzustellen, die Infektiösen müssen nach Möglichkeit aus den Wohnungen entfernt oder wenigstens in den Wohnungen isoliert werden. Die Wohnungen, Kleidungsstücke und Wäsche sind nach Bedarf zu desinfizieren. Eventuell muß für größere Wohnung gesorgt werden.

2. Es ist in zweckmäßiger Weise auch für die nicht infektiösen Tuberkulösen zu sorgen, die eventuell noch heilbaren sind

einer geeigneten Behandlung zuzuführen, vor allem die eben mit Tuberkulose angekränkelten sogen. Frühfälle rechtzeitig zu ermitteln.

Man braucht nicht Arzt zu sein, um zu wissen, daß verhältnismäßig wenig Tuberkulöse im beginnenden Krankheitsstadium zum Arzte kommen, und gerade das beginnende Stadium der Tuberkulose bietet die günstigsten Heilungsaussichten. Sehr viele Tuberkulöse wissen gar nicht, daß sie krank sind. Solche Kranke müssen »gesucht« werden, da sie nicht selbst kommen.

3. Die noch nicht mit Tuberkulose behafteten Mitglieder tuberkulöser Familien sind nachhaltigst vor einer Ansteckung zu bewahren, zumal sie meist ganz besonders für Tuberkulose empfänglich sind. Die meisten Menschen unterschätzen immer noch die Gefahr der Tuberkulose und kennen nicht einmal die notwendigsten Vorsichts- und Schutzmaßregeln gegen dieselbe.

Ganz besonderer Fürsorge bedürfen die Kinder. Schwächliche Konstitutionen sind zu kräftigen und gegen eine Infektion widerstandsfähiger zu machen. Die Nation, welche die gesündesten Kinder hat, besitzt das beste Gesundheitskapital! Im Kampf gegen die Tuberkulose ist also das Kind in erster Linie zu bedenken und nach Möglichkeit wenigstens zeitweise aus der Familie herauszuziehen.

4. Kontrollbesuche in den tuberkulösen Familien sollen rechtzeitig eventuelle Rückfälle geheilt Entlassener oder Verschlimmerungen bereits gebesserter tuberkulöser Familienmitglieder aufdecken und die Innehaltung der prophylaktischen Verhaltungsmaßregeln beobachten.

5. Den Angehörigen der in der Lungenheilstättenkur befindlichen Familienväter beziehungsweise Ernährer muß jede erheblichere Nahrungssorge um die Ihrigen benommen werden durch eine genügende Unterstützung während der Behandlungsdauer, auch ist diese Beihilfe noch zwecks Ermöglichung einer Rekonvaleszenz-, Übergangs- und Schonzeit auf weitere 4 Wochen auszudehnen.

6. Aufklärung in großem Stile über die Tuberkulosegefahr und Verhütung muß erfolgen. Dabei ist auch durch sachgemäße Aufklärung der Kampf gegen den Alkoholmißbrauch zu ergreifen, welcher den Menschen ganz besonders empfänglich für Tuberkulose macht.

7. Zur Deckung der Kosten sind alle durch die soziale Gesetzgebung ermöglichten staatlichen Mittel, die Landesversicherung und die Krankenkassen, ferner die kommunalen Behörden, die Mittel des Roten Kreuzes und andere private Wohltätigkeit heranzuziehen.

Die Organisation der Fürsorgeabteilung.

Der Vorstand der Abteilung II für Familienfürsorge setzt sich zusammen aus einer Vorstandsdame, zur Zeit Frau Oberst von dem Knesebeck, dem Schatzmeister, zur Zeit Herrn Kommerzienrat Ravené, und dem ärztlichen Schriftführer, zur Zeit Stabsarzt Dr. Stuertz. Frau von dem Knesebeck bildet an der Spitze einer Reihe für die Fürsorgetätigkeit interessierter Damen mit diesen eine Art Kommission für Fragen familienwirtschaftlicher Verhältnisse. Diese Kommission fördert durch Ratschläge in wirtschaftlichen Fragen, teilweise auch durch pekuniäre Opfer die Tätigkeit der Fürsorgeabteilung.

Neuerdings ist in Aussicht genommen, die Leitung der Abteilung in die Hände einer ärztlichen Autorität (Geheimrat Professor Dr. Kraus) zu legen, in der Erkenntnis, daß die Abteilung im wesentlichen ein ärztlich-hygienisches Arbeitsgebiet hat. Es soll auf diese Weise eine Garantie für die zweckmäßige Innehaltung einheitlicher ärztlich-hygienischer Gesichtspunkte und in Anbetracht der hohen sozialpolitischen Bedeutung der zu bearbeitenden Fragen auch eine Garantie für eine sachgemäße wissenschaftliche Vertretung der Lungenkrankenfürsorge nach außen hin geschaffen werden.

Dabei glaubt man jedoch nicht der wichtigen Beihilfe der erwähnten Damenkommission entraten zu können. Hand in Hand mit dieser und unter Maßgabe einer sachgemäßen Sparsamkeit soll die Abteilung arbeiten. Der ärztliche Schriftführer vertrat bisher und vertritt noch zur Zeit die ärztlich-hygienischen Funktionen der Abteilung. Er bestimmt auf Grund des ärztlichen Befundes, was für die in Fürsorge stehenden Familienmitglieder zu geschehen hat, welche Zahlungsstellen in Anspruch zu nehmen sind, wobei die in der Landesversicherung befindlichen Hilfsbedürftigen der Landesversicherung, andere den zuständigen Kassen, andere der Armendirektion Berlin oder anderweitiger zuständiger Kommunalfürsorge überwiesen werden. In letzter Instanz werden die Mittel des Volksheilstättenvereins herangezogen. Ferner vermittelt der Schriftführer das Einvernehmen mit den Kassen- und Armenärzten und überwacht den gesamten Schriftverkehr der Abteilung, welch letzterer einer Sekretärin übertragen ist.

Dem Abteilungsvorstand unterstehen 3 Schwestern, welche in den Familien recherchieren und als ausführende Organe nach Instruktion des ärztlichen Schriftführers die Verbindung der Familien mit der Fürsorgeabteilung aufrecht erhalten.

Die Sekretärin arbeitet in einem eigens zu diesem Zwecke gemieteten Bureau, in welchem sich die Fürsorgebefohlenen jederzeit auch direkt Rat holen können.

Sämtliche ärztlichen Untersuchungen für die Abteilung erfolgen in 2 Zentraluntersuchungsstellen: der II. medizinischen Poliklinik und der Kinderpoliklinik der Charité.

Das erste Aufsuchen der Familie durch die Schwester.

Nach den oben erwähnten allgemeinen Gesichtspunkten spielt sich nun das Schaffen der Abteilung folgendermaßen ab:

Seitens des Chefarztes der Lungenheilstätte Grabowsee und künftig auch seitens des Chefarztes der Kinderheilstätte Lychen erhält unser Bureau schriftliche Mitteilung über Namen, Stand und Familienadressen der neu zugegangenen Kranken.

Das Bureau verteilt die Adressen unter die eigens dazu angestellten Schwestern, deren jeder ein besonderer Stadtbezirk mit etwa gleichmäßigem Arbeitsumfang als ständiger Wirkungskreis überwiesen ist. Die Schwester besucht sofort die Familie, recherchiert nach Wohnungsverhältnissen, Sauberkeit, Schlafgelegenheit der Insassen, nach den pekuniären Verhältnissen, nach Gesundheitszustand der Frau und Kinder, nach den bisher in der Familie überstandenen Krankheiten, ferner nach der beruflichen Beschäftigung der Familienmitglieder. Die Schwester stellt fest, ob der Familienvater oder eventuell auch ein anderes Familienmitglied der Landesversicherung zugehört oder einer Kasse. Alle Beobachtungen und Feststellungen werden notiert.

Nach kurzer Belehrung über den richtigen Zweck des Besuches, über Gefahr der Tuberkulose und Schutzmaßregeln gegen dieselbe händigt sie der Familie ein Exemplar der Knopfschen Preisschrift, ein Tuberkulose-Merkblatt und ein Alkohol-Merkblatt aus. Sämtliche Familienmitglieder erhalten Überweisungskarten zur poliklinischen Untersuchung.

Erwachsene und Kinder über 8 Jahre werden der II. medizinischen Poliklinik der Charité (Geheimrat Prof. Dr. Kraus), die Kinder unter 8 Jahren der Heubnerschen Kinderpoliklinik der Charité überwiesen. Die Frau wird angewiesen, in den nächsten Tagen in der Charité die Untersuchungen bewerkstelligen zu lassen und die Karten der Schwester in deren Wohnung zuzustellen.

Die Schwestern erhalten alle 1—2 Wochen einmal von dem ärztlichen Schriftführer Instruktion über ihre Funktionen und über die mannigfachen Gesichtspunkte, welche ihnen beim Recherchieren und beim Aufklären maßgebend sein müssen, d. h.:

1. über die wichtigsten Punkte der Tuberkulosebekämpfung;
2. über Wohnungshygiene und Wäschehygiene;
3. über das Aussehen tuberkulöser Kranken, insbesondere über die Beurteilung kränklicher Kinder und die äußeren Anfangssymptome der Tuberkulose;
4. Über Körperpflege und Abhärtung tuberkulös Belasteter, Vermeidung des Schnürens bei Frauen etc.;
5. Beseitigung des Auswurfs.
6. über die einschlägigen, das Krankenkassen- und Invaliditätsversicherungswesen betreffenden Punkte;
7. über das Verhältnis der Fürsorgeabteilung für Armendirektion und Privatwohltätigkeit zu den Kassen- und Armenärzten.

Die wichtigste Aufgabe der Schwestern liegt entschieden in der Aufklärung der Familien über die Tuberkulosebekämpfung und insbesondere über die Gefahr des Auswurfs.

Belehrung durch Wort wird für noch wertvoller gehalten als Belehrung durch Druckschrift. Es ist eine alte Erfahrung, daß Kranke namentlich aus den ärmeren Schichten mehr und lieber das befolgen, was sie durch ein wohlgemeintes Wort und wiederholte mündliche Weisung erfahren, als das, was sie gedruckt lesen. Es ist mir kürzlich von einigen Kollegen aus einer Heilstätte erzählt worden, man habe dort die Erfahrung gemacht, daß Tuberkulöse oft soviel lesen, daß sie mehrfach durch detaillierte Fragen selbst den Arzt in Verlegenheit bringen. Solche Tuberkulöse dürften zu den Ausnahmen zählen. Leider setzen sich die meisten Tuberkulösen erfahrungsgemäß leichtsinnig und phlegmatisch über ihr Leiden hinweg. Diejenigen, welche während der Lungenheilstättenbehandlung die ihnen heilsame und wertvolle hygienische Lebensweise gründlich kennen gelernt haben, vernachlässigen in unverständlicher Weise oft alle ihrem Zustande dringend notwendigen Schutzmaßregeln, anstatt dieselben nutzbringend in ihren Familien zu verwerten und Pioniere im Kampfe gegen die Tuberkulose zu sein. Das entspricht eben dem leichtsinnigen Charakter tuberkulöser Kranker.

Auch muß man bis zum gewissen Grade Nahm* beipflichten, welcher aus anderem Grunde davor warnt, den Effekt der hygienischen Erziehung der Lungenheilstätten zu überschätzen. Er betont, daß ein großer Teil der Entlassenen in seinen Arbeits- und Wohnungsverhältnissen gar nicht imstande sein wird, auch wenn er

---

* Nahm, Heilstätten-Zeit- und Streitfragen. Therap. Monatshefte, XVI. Jahrg., Mai 1902.

es gerne wollte, die akquirierten hygienischen Kenntnisse zu verwerten.

Daran ist zweifellos viel Wahres. In manchen Fabriken werden Lungenkranke wegen Gebrauchs einer Spuckflasche derart gehänselt, daß sie die Flasche zu Hause lassen. Die meisten Kranken verheimlichen ihre Krankheit aus Furcht vor Entlassung. Wenn man auch mit Recht die Lungenheilstätten »die Gymnasien der antituberkulösen Erziehung des Volkes« nennt, kann die Energie und die Zähigkeit, mit welcher in tuberkulösen Familien aufklärend und immer wieder belehrend, ermunternd und mahnend gewirkt wird, nie groß genug sein. Hier setzt die Tätigkeit der Schwestern in den Familien an Ort und Stelle besonders segensreich ein. Verhütungsmaßregeln können erst dann einen durchgreifenden Erfolg haben, wenn genügendes Verständnis für die Tuberkulosegefahr im Volke vorhanden ist. Es bedarf (Knopf, Motto der Tuberkulose-Zeitschrift) zur erfolgreichen Bekämpfung der Schwindsucht auch eines umsichtigen, intelligenten Volkes. In den tuberkulösen Familien muß es seitens der Schwestern durch freundliche, aber bestimmte Art erreicht werden, daß die Mitglieder auch im Kampfe um das tägliche Brot wenigstens die notwendigsten hygienischen Anforderungen erfüllen. Ein ideales Innehalten aller Vorschriften wird man nie erreichen, da die Aufmerksamkeit eines Kranken gegenüber dem monate- und jahrelang andauernden Leiden doch schließlich in gewissem Grade sich abstumpft, mag er im Interesse seiner Umgebung auch noch so eindringlich gewarnt werden, und mag er von der Notwendigkeit der Vorsichtsmaßregeln auch selbst überzeugt sein.

Man kann schon zufrieden sein, wenn von den Kranken nur das Wesentliche an Verhütungsmaßregeln den Angehörigen gegenüber beobachtet wird. Wir haben bisher in dieser Beziehung leidlich befriedigende Erfahrungen in den der Fürsorge unterstehenden Familien gemacht. Die Leute geben sich — allerdings unter dauernder Kontrolle der Schwestern — im allgemeinen große Mühe, die prophylaktischen Maßnahmen zu befolgen. Das Strafmittel der Entziehung der Familienfürsorge wegen Nichtbefolgung hygienischer Vorschriften brauchte bisher niemals angewendet werden.

Die ärztliche Untersuchung der Familien.

Die Untersuchungsstelle der Abteilung ist für die Erwachsenen die zweite medizinische Universitätspoliklinik (Geh. Rat Professor Dr. Kraus) und für die Kinder die Kinderpoliklinik der Charité

(Geh. Rat Professor Dr. Heubner). Beide Kliniken haben in dankenswerter Weise ihre poliklinischen Räume und genügendes Ärztepersonal für die Untersuchungen der Familienmitglieder der Grabowsee-Pfleglinge zur Verfügung gestellt, bzw. für die Kontrolluntersuchungen derjenigen früher in der Heilstätte behandelten Pfleglinge, welche in der Heilstätte selbst wegen der größeren Entfernung derselben die Kontrolluntersuchung nicht vornehmen lassen können. Durch dieses Entgegenkommen der Kliniken können auch auf diesem sozialpolitischen hygienischen Arbeitsfelde die wissenschaftlichen medizinischen Errungenschaften zugunsten der großen Aufgabe der Tuberkulosebekämpfung praktisch verwertet werden. Die medizinische Wissenschaft ist es doch, welche für die Bekämpfung der Tuberkulose die Hauptwaffe zu liefern hat. Den Kranken wird unentgeltlich eine Untersuchung und ärztliche Beratung unter Zuhilfenahme der sämtlichen modernen medizinischen Hilfsmittel zuteil. So wird z. B. auch bei der Untersuchung der Fürsorgekranken namentlich in zweifelhaften Fällen ausgiebigst von der Röntgendurchleuchtung und -Photographie Gebrauch gemacht, welches Verfahren bekanntlich in manchen Fällen von Lungendrüsentuberkulose und zentral sitzenden, mit größeren Luftwegen nicht in direkter Verbindung stehenden Krankheitsherden allein eine Diagnose ermöglicht. Ich habe aus der Heilstätten- und Tuberkuloseliteratur entschieden den Eindruck gewonnen, daß das Röntgenverfahren noch zu wenig benutzt wird. Den Fällen sogenannter latentaktiver Tuberkulose muß man, darüber sind sich nunmehr wohl alle Autoren einig, eine größere Bedeutung beimessen, als es bisher geschehen ist.

Trotz der starken Skepsis, welche man noch vor kurzem dem Wert der Röntgenlungenuntersuchung entgegenbrachte, hat man denselben doch schon fast überall anerkennen müssen, vor allem auch deswegen, weil wir in dem radiologischen Verfahren eine Methode kennen gelernt haben, welche in vielen Fällen die diagnostische Tuberkulininjektion überflüssig macht. Letztere hat durch die erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens etwas sehr Unbequemes und Unbefriedigendes und ist meiner Ansicht nach für ambulatorische Kranke absolut unzulässig. Die Tuberkulininjektion zu Zwecken der Diagnose ist Sache der Lungenheilstätten, Krankenanstalten und Sache eventuell der hausärztlichen Behandlung.

Durch Einführung dieser ärztlichen Zentraluntersuchungsstellen in den Rahmen unserer Familienfürsorgetätigkeit ist zweifel-

los die größtmögliche Wahrscheinlichkeit für eine einheitliche sachgemäße und wissenschaftlich gründliche Untersuchung der Familien gewährleistet. Die Schulung dieser poliklinischen Zentralstelle ist eine um so größere, als seit Jahren seitens der medizinischen Poliklinik die meisten der nach Grabowsee sich zur Aufnahme meldenden Lungenkranken daraufhin offiziell untersucht werden, ob sie für Heilstättenbehandlung geeignet sind.

Für Heilstättenvereine, welche bei ähnlicher Fürsorgeorganisation nicht schon poliklinische Einrichtungen vorfinden, wird in Zukunft kaum mehr die Einrichtung einer poliklinischen Untersuchungsstelle notwendig sein, da bei der jetzt akut einsetzenden Anteilnahme der Ärzteschaft an der Tuberkulosebekämpfung der praktische Arzt die gegebene Untersuchungsinstanz sein dürfte. Derselbe müßte nur Fühlung mit einem Röntgeninstitut und mit einer Sputumuntersuchungsstelle suchen.

Die Mitglieder sämtlicher von den Schwestern aufgesuchten Familien, Erwachsene und Kinder, begeben sich, wie oben erwähnt, mit den Überweisungskarten zu den ärztlichen Untersuchungsstellen, und zwar nicht nur die hustenden, kränklichen oder schwächlichen, sondern auch die anscheinend Gesunden.

Dieses Verfahren ist ein sehr radikales. Trotzdem sind wir noch nie auf prinzipiellen Widerstand in den Familien gestoßen. Höchstens erklärten einige etwas entfernt wohnende, sehr unbemittelte Familien, wegen der reichlichen Kinderzahl die Kosten für die Fahrt mit der Straßenbahn nicht erschwingen zu können. Diese erhielten dann durch die Schwestern seitens der Abteilung das Fahrgeld. Die Familien machen gern und reichlich, oft auch ohne ausdrückliche Bestellung, von der poliklinischen Untersuchung Gebrauch. Vom Januar bis Mai 1904 wurden allein 724 der Familienfürsorge zugehörige Menschen untersucht. Der ärztliche Befund war beispielsweise in diesen 4 Monaten bei den Untersuchten folgender:

Beginnende Lungentuberkulose, inkl. Skrofulose, inkl. Lungenhilusdrüsenschwellung	278	Personen
Vorgeschrittene	34	»
Anämie	149	»
Sonstige Krankheiten	63	»
Gesund	87	»

Die Ziffer 278 für beginnende Lungentuberkulose, 34 für vorgeschrittene Tuberkulose und 87 für Gesunde unter 724 Untersuchten

sprechen zur Genüge für die Notwendigkeit einer radikalen, energischen Ausdehnung der ärztlichen Untersuchung auf alle Familienmitglieder.

Von der Poliklinik sind wöchentlich mehrere Nachmittagsstunden als Sprechstunden angesetzt. Die Polikliniken notieren gemäß getroffener Vereinbarung ihren Untersuchungsbefund auf die Rückseite der Überweisungskarten unter Beantwortung vorgedruckter Fragen:

Diagnose?:
Liegt Tuberkulose vor? oder Verdacht auf Tuberkulose?
Welche Lungenteile sind erkrankt? (inkl. Röntgen-Hilus-Befund!)
Ist Patient ansteckungsfähig?
Bitte die zulässigen Behandlungsarten zu unterstreichen:

1. Krankenhaus? (eventuell unabweisbar?)
2. Lungen- bzw. Kinderheilstätte? (bitte event. Aufnahmeschein!)
3. Erholungsstätte? (nur von April—September)
4. Ferienkolonie? (nur im Sommer)
5. Seehospiz? (Sommer und Winter)
6. Ist unbedingt bessere Ernährung nötig? (Milchmarken, Volksküchenmarken?)

Wann soll Patient sich wieder zur Untersuchung einfinden?
Berlin, den
Unterschrift des polikl. Arztes:

Die hygienisch-ärztlichen Maßnahmen für die Familien auf Grund der Recherchen und der poliklinischen Untersuchungsbefunde.

Die poliklinischen Überweisungskarten mit dem ärztlichen Untersuchungsbefund geben die untersuchten Familien an die Schwestern ab, welche die Karten nebst den Notizen über ihre Ermittlungen der wöchentlich einmal stattfindenden Abteilungssitzung mitbringen. Damit sind die ersten Schritte zur Fürsorge neu hinzukommender Familien und zur Aufstöberung und Aushebung der Tuberkulosenester getan.

In den Abteilungssitzungen, welchen auch die Schwestern und die Sekretärin beiwohnen, entscheidet nun der ärztliche Schriftführer, was für die Familie zu geschehen hat.

a) Für Bettlägerig-Schwerkranke, welche nicht zur Poliklinik gehen oder fahren können, über deren schwere Erkrankung vielmehr zunächst lediglich die Schwester der Abteilung Auskunft gibt, wird schleunigst ärztliche Untersuchung durch Armen- oder Kassenarzt erwirkt, mit welchem dann das Bureau betreffs der zu ergreifenden Maßnahmen sich ins Einvernehmen setzt. Im allgemeinen werden solche Schwerkranke, gleichviel ob es sich um vorgeschrittene Tuberkulose oder Miliartuberkulose oder andere Krankheiten handelt, nach Möglichkeit in ein Krankenhaus als unabweisbar dirigiert, erstens der Kranken selbst wegen, welche dauernder Pflege und auch der Nachtwache bedürfen, wie auch der Familienmitglieder wegen, welche eventuell der Gefahr der Ansteckung zu enthcben und von dem anstrengenden und schwächenden Krankenpflegedienst nach Möglichkeit zu befreien sind.

b) Vorgeschritteneren Tuberkulösen, welche sich nicht mehr für Lungenheilstättenbehandlung eignen und auch nicht mehr arbeiten können und nur zeitweise oder überhaupt noch nicht bettlägerig krank sind, ist, falls dieselben der Landesversicherung zugehören, die Abteilung bestrebt, in einem Tuberkulosepflegeheim (Lichtenberg) ein behagliches Unterkommen zu erwirken. Die Anstalt ist leider meistens vollbelegt, so daß die Kranken oft lange warten müssen.

Da die Nachfrage eine überwiegend große ist, bedarf es einer besonders sorgfältigen Auswahl bei Unterbringung dortselbst. Die Landesversicherungsanstalt berücksichtigt daher in erster Linie solche Kranke, deren Wohnungen eng und überfüllt sind, und welche ihr Bett mit anderen teilen müssen, ferner deren wirtschaftliche Hilflosigkeit besondere Rücksicht erfordert.

Wenn erst das Tuberkuloseheim des Volksheilstättenvereins im Betriebe sein, vielleicht auch gar die Kommune Berlin zur Errichtung von Tuberkulosepflegehäusern im Walde sich entschlossen haben wird, wird hoffentlich die Landesversicherung die Kosten der dortigen Verpflegung für ihre Schutzbefohlenen übernehmen und dann wird auch für nicht versicherte vorgeschrittene Tuberkulöse die Möglichkeit, ein zweckdienliches und auch behagliches Unterkommen zu finden, gegeben sein.

Vorläufig kommen eventuell die Tuberkulosestationen der städtischen Krankenhäuser in Betracht, in welche die schwerkranken Tuberkulösen aber sehr ungern gehen, wie oben erwähnt. Jedenfalls kommt es darauf an, einen solchen ansteckenden Kranken möglichst schonend aus der Familie herauszuziehen und in Lebensbedingungen zu überführen, in welchen er nicht mehr durch In-

fektion schaden kann. Es ist natürlich eine sorgfältige Scheidung nötig zwischen ansteckenden und nicht ansteckenden Kranken. Die nicht ansteckenden kann man in ihren Familien lassen.

Verweigern die Kranken alle diese Maßnahmen, so können sie nach dem Gesetz nicht dazu gezwungen werden. Es bleibt dann nichts übrig, als für möglichste Isolierung der ansteckenden Kranken innerhalb der Wohnung, für zeitweise Desinfektion und isoliertes Eß- und Trinkgeschirr zu sorgen. Vor allem ist anzustreben, daß dieselben isoliert schlafen, und daß die sogenannte »gute Stube« für die Kranken zum Isolierkrankenzimmer umgewandelt wird. Eventuell ist für bessere und geräumigere Wohnung zu sorgen, was in Berlin den allergrößten Schwierigkeiten begegnet. Die ganz billigen Wohnungen in der Großstadt sind meistens sehr mangelhaft, was Hygiene anlangt. Meist muß auf Beschaffung einer besseren Wohnung verzichtet werden. Dieselbe gelingt nur in verschwindend wenigen Fällen. Wenn hierbei den Mietszuschuß nicht die Armenverwaltung oder die Landesversicherung übernimmt, zahlt ihn unter Umständen die Abteilung. Nach Bedarf wird für die nötige Anzahl Betten und Nachtlagerstücke gesorgt. An Unbemittelte gibt die Armenverwaltung Betten auf Antrag leihweise ab.*

Wieviel aus öffentlichen Mitteln und aus Mitteln privater Wohltätigkeit in Berlin für solche Familien geschehen kann, das ist ersichtlich aus einem Auskunftsbuch, herausgegeben von der Auskunftsstelle der Deutschen Gesellschaft für ethische Kultur: »Die Wohlfahrtseinrichtungen Berlins und seiner Vororte.«

Ich empfehle dieses auf dem Gebiet der Familienfürsorge anregende Buch allen, welche sich mit diesem Gegenstande beschäftigen, auch den auswärtigen Kommunen. Letztere werden vielleicht darin manche Anregung zur Nachahmung finden.

Die meisten Schwierigkeiten verursachen diejenigen vorgeschrittenen Tuberkulösen, welche sich noch teilweise arbeitsfähig fühlen. Auf diesem Zweige der Lungenkrankenfürsorge stößt man nur zu häufig auf erhebliche Lücken und Mängel der Tuberkulosebekämpfung. Gegen Reinfektionen in Familien, wo solche Huster sich aufhalten, ist man fast völlig machtlos. Auch hier erkennt man, daß die Tuberkulosevolkspest ohne Anwendung von Zwangs-

---

* Die Wohlfahrtseinrichtungen Berlins, pag. 4, herausgegeben von der Auskunftsstelle der Deutschen Gesellschaft für ethische Kultur. Verlag Jul. Springer, Berlin.

maßregeln und ohne weitgreifende Wohnungsfürsorge sich nicht wird ausrotten lassen.

c) Kranke, welche noch für die Heilstättenbehandlung geeignet sind, werden, wenn es sich bei der Landesversicherung oder der zuständigen Kasse oder bei der Armenverwaltung erwirken läßt (in manchen Fällen trugen auch Armenverwaltung und Kasse je die halben Kurkosten), nach Lungenheilstätten dirigiert, und zwar Männer nach Grabowsee, Frauen möglichst nach der Lungenheilstätte Vogelsang des Roten Kreuzes, Kinder in erster Linie nach der Kinderheilstätte Lychen.

Bei allen Überweisungen in Heilstätten, ebenso wie in Erholungsstätten, wird von dem Gesichtspunkt ausgegangen, in erster Linie die Einrichtungen des Roten Kreuzes zu benutzen. Auf diese Weise fließt das für die Kranken ausgegebene Geld zum Teil wieder dem Volksheilstättenverein für andere mildtätige Zwecke zu und wird zum Teil zugunsten anderer Kranker und Hilfsbedürftiger nur innerhalb des Vereins von einer Abteilung zur andern verschoben.

Die Kinder werden mit einer ganz besonders intensiven Fürsorge bedacht. »Niemand ist erbarmungswürdiger als das kranke Kind des Armen. Seiner Erkrankung vorbeugen ist unendlich verdienstvoller, als sie heilen.« Diese Worte Gerhardts* treffen ganz besonders auf die aus tuberkulöser Umgebung stammenden Kinder zu, welche erfahrungsgemäß zunächst alle krankheitsverdächtig sind, auch wenn man noch nicht ausgesprochene Krankheitssymptome nachweisen kann.

Allen etwas schwächlichen oder blutarmen Kindern, auch wenn nichts Tuberkulöses sich an ihnen nachweisen läßt, wird entweder ein 4—8wöchentlicher Aufenthalt in einer Erholungsstätte oder eine Kur in der Ferienkolonie erwirkt.

Dasselbe geschieht mit Kindern, welche an geringer Skrofulose leiden, ohne dabei besonders schwächlich zu sein. Kinder mit erheblicher Skrofulose oder mit Lungendrüsenschwellung, welche ja zweifellos als eine der Primärformen der Lungentuberkulose aufzufassen ist, werden möglichst umgehend der Kinderheilstätte oder dem Seehospiz Norderney je nach dem Grade der Erkrankung überwiesen.

---

* Gerhardt, In Luft und Sonne. Autogramme zum Besten der Ferienkolonien Deutschlands, herausgegeben von »Schorers Familienblatt«, Berlin, 1. Oktober 1888.

Bezüglich dieser Auswahl der Kinder für die Kinderheilstätte oder die Erholungsstätte sowie bezüglich der Behandlungsdauer sind die Ansichten noch recht different.

Während z. B. Servaes* sagt, daß auch bei vorgeschrittenen Fällen noch günstige Resultate erzielt werden können, meint Heubner und Ritter**, daß die ausgesprochene Lungentuberkulose auch im ersten Grade eine schlechte Prognose hat. Kinder mit Lungentuberkulose zweiten Grades gehören bereits ins Krankenhaus und nicht mehr in die Kinderheilstätte. Von diesem Gesichtspunkte Heubners aus erfolgt seitens des Schriftführers der Abteilung die oben geschilderte Verteilung der Kinder auf Kinderheilstätten pp. Die von Servaes erzielten vereinzelten günstigen Resultate können wohl nur durch sehr lange, eventuell jahrelange Heilstättenbehandlung ermöglicht werden. Die Kosten einer solch langen Heilstättenbehandlung können aber im allgemeinen aus öffentlichen und Privatwohltätigkeitsmitteln nicht erschwungen werden.

Seitens der Lungenkrankenfürsorgestellen wird man höchstens die durch eine 6monatliche Heilstättenkur heilbaren Fälle ins Auge fassen können. Auf eine Heilung der Kinder, welche eventuell Jahre brauchen könnten, muß verzichtet werden. Diese werden als unheilbar möglichst dem Krankenhaus überwiesen.

Bei weniger ausgeprägten Fällen von Skrofulose wird seitens der Abteilung die Erholungsstätte, wie es auch Becher und Petruschky vorschlägt, als genügendes Behandlungsmittel vorgezogen, zumal sie erheblich billiger ist. Allerdings müssen im Winter die Kinder dann warten, da Erholungsstätten nur von April bis September eröffnet sind. Die Kinder werden zum April vornotiert, und es wird bis zur Aufnahme in die Erholungsstätten auf eine bessere Ernährung derselben Bedacht genommen. Zu diesem Zweck werden Milch- und Volksküchenmarken verabreicht.

Die von Grancher (Paris) empfohlene und in Frankreich mehrfach zur Anwendung gekommene Überweisung gefährdeter schwächlicher Kinder aus tuberkulösen Familien in Bauernfamilien aufs Land unter Zahlung der Verpflegskosten dürfte bei uns kaum Nachahmung finden, weil gerade diese Kinder einer besonders sorgfältigen Überwachung bedürfen, welche ihnen in den Bauernfamilien doch in den überwiegend meisten Fällen fehlt.

---

* Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte in Berlin, 3. November 1903.

** Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte in Berlin, 3. November 1903, Bericht pag. 57.

d) Fürsorge für pflegebedürftige gesunde Kinder. Hinzuziehung der Hauspflege.

Es bedarf, wenn man kranke Familienmitglieder einer geeigneten Behandlung zuführen will, oft noch einer ganzen Reihe ergänzender und vorbereitender Fürsorgeschritte.

Um z. B. die Überweisung einer Mutter in die Lungenheilstätte oder Erholungsstätte zu ermöglichen, ist meist, wenn eine erwachsene Tochter oder Verwandte fehlt, die Hinzuziehung einer geeigneten Hauspflege nötig. Eine Mutter würde unserer Anregung gewiß oft nicht Folge leisten, wenn sie hilfelose unselbständige Kinder zu Hause in mangelhafter oder gar ohne Pflege zurücklassen müßte. In solchen Fällen sorgt das Bureau gleichzeitig für eine geeignete Unterkunft der Kinder während der Behandlungskur der Mutter und erwirkt deren Aufenthalt

in einer Krippe,
in einer Kinderbewahranstalt,
in einer Spielschule od. dgl.

Auch die Waisenverwaltung kommt da bereitwilligst entgegen. Sämtliche wohltätige Einrichtungen der Stadt Berlin werden ausgiebigst in Anspruch genommen, um die von dem ärztlichen Schriftführer auf Grund des poliklinischen Befundes empfohlene Behandlung nach Möglichkeit durchzusetzen.

In solcher Situation Rat zu schaffen, ist in erster Linie Aufgabe der Vereinsdamen und der Schwestern. Auch hierbei leistet das Buch: »Die Wohlfahrtseinrichtungen Berlins« die größten Dienste.

Dortselbst sind Geldquellen erwähnt, von denen man sich im allgemeinen nichts träumen läßt und welche immerhin zu einem nicht geringen Teil durch sachgemäße Anregungen mit in den Dienst der Tuberkulosebekämpfung gestellt werden können. Die Sonderkommission zur Fürsorge für Kranke und Genesende, das Wöchnerinnenheim am Urban und viele andere Einrichtungen greifen in derartigen Fällen ein. Oft genügt auch die direkte Überweisung von Adressen gemeinnütziger Einrichtungen an die Familien. In derartigen Fällen ist vom Bureau eventuell ein befürwortendes Schreiben mitzugeben. Bei Ausländern sind die Konsulate anzugehen.

e) Unterstützungen mit Geld und Nahrungsmitteln und Feuerung.

Bares Geld wird nur ganz ausnahmsweise gewährt bei besonderer Notlage als Unterstützungszuschuß für die Familie während

der Lungenheilstättenkur des Mannes und in den 4 folgenden Wochen der Rekonvaleszenz. Ferner in Ausnahmefällen zur Bezahlung von Mietschulden, um eine Kündigung seitens des Mieters zu vermeiden, und schließlich dann, wenn nach genauester Prüfung der Verhältnisse ein wirtschaftlich-finanzieller Fortschritt ohne Unterstützung in der Familie nicht möglich erscheint und die kommunalen Mittel versagen. Im Winter werden der Abteilung aus mildtätigen Quellen öfters Kohlen überwiesen zur Verteilung an bedürftige Fürsorgefamilien. Die Dispensaires in Belgien gehen sogar so weit, alle möglichen Pfandscheine der Kranken einzulösen zwecks Unterstützung. Auf diese Erziehung zum Leichtsinn verzichten wir.

Hält die Poliklinik als wesentliches Behandlungsmittel eine bessere und reichlichere Ernährung für notwendig, so werden vom Abteilungsbureau Milchmarken und Volksküchenbilletts verabfolgt. Auch haben die Schwestern dauernd solche zur Verfügung, um in geeigneten Fällen nach eigenem Gutdünken helfend eingreifen zu können. Ein Volksküchenmittagessen kostet für einen Erwachsenen 25, 20, 15 und 10 Pfennige, für ein Kind 5 Pfennige. Es können also für 600 Mark mindestens 2400 Erwachsene oder 12.000 Kinder mit je einer reichlichen und warmen Mittagskost versehen werden. Von diesen Speisungen wird z. B. regelmäßig Gebrauch gemacht bei Wohnungsdesinfektionen, während welcher die Insassen meist auf einen Tag aus ihren Wohnungsräumen verbannt sind. Auf diese Weise wird in vielen Fällen die Desinfektion der Wohnung überhaupt ermöglicht. Auf die nötige Sparsamkeit der Schwestern und die sachgemäße Verwendung der Naturalien wird seitens des Bureaus, insbesondere seitens des Schriftführers geachtet. Die Schwestern müssen auf das Genaueste Buch führen und bei jeder Sitzung Rechnung legen.

Bemittelte Personen erhalten seitens der Abteilung nur Aufklärung und den Rat, sich ärztlich untersuchen zu lassen.

f) Die Desinfektion.

Wohnungen, in welchen ansteckende Tuberkulöse gestorben sind oder geweilt haben, werden auf eine Mitteilung des Abteilungsbureaus hin kostenlos von der Stadt desinfiziert, vorausgesetzt, daß sich das Familienoberhaupt schriftlich damit einverstanden erklärt hat. Ebenso geschieht es mit der desinfektionsbedürftigen Wäsche. Zur Veranlassung solcher Desinfektion wird nach getroffenen Vereinbarungen nachstehendes Formular benutzt:

Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz
Abteilung für Familienfürsorge.
Bureau: Friedrichstraße 207, Hof r. II. Tr.

An die städtische Desinfektionsanstalt der Stadt Berlin mit der Bitte, gemäß unserer Vereinbarung vom 7. September 1903 (J.-No. 3108 I/03) die Desinfektion der mit Tuberkulose-Keimen behafteten Wohnung und Wäsche des
Name:
Stand: **Wohnung:**
gütigst vornehmen lassen zu wollen.

Der Wohnungsinhaber steht als **unbemittelter** Pflegling der Lungenheilstätte Grabowsee nebst seiner Familie unter der Fürsorge des Volksheilstättenvereins.

Berlin, den ..... 19 Der Schriftführer

Einverständnis des Wohnungsinhabers:

Ich erkläre mich mit der Desinfektion meiner Wohnung einverstanden.

Eigenhändige Unterschrift:

Berlin, den.....19

Name:

Die Desinfektionsanstalt der Stadt Berlin übernimmt die Kosten der Desinfektion für Wohnung und Effekten in allen den Fällen, in welchen von dem Vorsteher des betreffenden Stadtbezirkes oder von dem Armenvorsteher ein Bedürftigkeitsattest ausgestellt wird. Dies findet statt, wenn der Betreffende zur untersten Stufe der Klassensteuer veranlagt ist, oder wenn es sich nach Prüfung der Verhältnisse ergibt, daß er infolge Krankheit, Sterbefällen u. dgl. nicht in der Lage ist, Gebühren zu bezahlen. Das Attest kann nach erfolgter Desinfektion eingesandt werden.

Die Befreiung von Zahlung der Gebühren hat nicht den Charakter einer Armenunterstützung aus öffentlichen Mitteln.

Jede Desinfektion, auch wenn sie von der Fürsorgeabteilung beantragt ist, bedarf der jedesmaligen Genehmigung des Magistratskommissärs für Desinfektionsangelegenheiten.

Auch Charlottenburg und Schöneberg erheben für die Desinfektion von Wohnungen und beweglichen Sachen, welche auf Grund von Tuberkulose beantragt wird, keine Gebühren. Zur Ausführung der Desinfektion genügt eine von einem Arzte, also auch von dem Schriftführer der Abteilung ausgefertigte Bestellung bei der Desinfektionsanstalt. Einer besonderen Genehmigung durch einen städtischen verpflichteten Arzt bedarf es nicht.

Von dieser kostenlos gebotenen Desinfektion macht die Abteilung in den tuberkulösen Familien in geeigneten Zeitzwischenräumen reichlich Gebrauch.

Die Schwestern verteilen nach Bedarf in den Familien Spuckflaschen, welche en gros von der Abteilung à 45 Pf. beschafft sind. Die Grabowsee-Pfleglinge erhalten von der Heilstätte Grabowsee bei ihrem Ausscheiden je eine Spuckflasche, so daß seitens der Abteilung nur relativ wenige verabfolgt zu werden brauchen. In den Wohnungen werden Spucknäpfe mit Wasser gefüllt aufgestellt. Die Entfernung des Auswurfs geschieht in den Familien auf Anweisung der Schwester durch Ausspülen mit Seifenwasser über dem Ausguß. Die Trinkgläser und das Eßgeschirr infektiöser Kranken werden mit heißem Sodawasser möglichst in besonderer Abwaschwanne gereinigt. Um kleine Reste des Sputums auf dem Erdboden unschädlich zu machen, wird für tägliche Reinigung des Fußbodens mit Sodaseifenlösung gesorgt. Lysollösung zur Desinfektion der Speiflaschen, Eß- und Trinkgeschirre anzuraten, halte ich für untunlich. Der intensive, vielen Menschen widerliche Geruch all dieser Mittel wirkt sehr unangenehm und verbreitet einen peinlichen Krankenhausgeruch in der Wohnung. Zudem müßte man immense Mengen von Lysol verbrauchen, um für all die kleinen Desinfektionen genügend starke Lösungen sich herzustellen. Heißes Sodawasser leistet da genügende Reinigungsdienste. Mehr Wert ist zu legen auf gründliche zeitweise Desinfektionen der ganzen Wohnung.

Befinden sich in einer Wohnung ansteckende Tuberkulöse, so wird zu bestimmten Zeiträumen für Desinfektion Sorge getragen. Die Bettwäsche von ansteckenden Kranken wird alle 14 Tage der städtischen Desinfektion zur Sterilisation übergeben. Die Wäsche leidet durch diese Desinfektion nicht.

Für Mund- und Zahnpflege wird seitens der Schwestern dringendst Propaganda gemacht. Die Leute werden angehalten, sich Zahnbürsten und Zahnpulver zu beschaffen. In vielen Fällen werden diese Utensilien von der Abteilung verabfolgt. Im allgemeinen lehrt aber die Erfahrung, daß, wer sich nicht selbst eine Zahnbürste kauft, auch eine geschenkte meist nicht benutzt.

g) Medikamente werden seitens des Bureaus und seitens der Zentraluntersuchungsstellen nicht verabfolgt. Die Fürsorgeabteilung vermeidet es prinzipiell, sich auf eine direkte Behandlung der Fürsorgebefohlenen einzulassen. Die Tätigkeit der Abteilung selbst ist in erster Linie eine prophylaktisch-hygienische und in zweiter Linie eine die zweckmäßige Behandlung kranker Familienmitglieder vermittelnde, also nur indirekt therapeutische Tätigkeit.

h) Kontrolluntersuchungen der aus der Heilstättenbehandlung entlassenen Erwachsenen sind bereits staatlicherseits eingeführt. Das Gesundheitsamt hat vom Reiche Mittel erbeten und erhalten, um diese Nachuntersuchungen in systematischer Weise eine Reihe von Jahren durchführen zu lassen. Diese Einrichtung dient lediglich statistischen Zwecken.

Die von Grabowsee entlassenen Männer werden von der Heilstätte selbst gesundheitlich weiter beobachtet. Die Kranken gehen meist in alter Anhänglichkeit an dem von der Lungenheilstätte bestimmten Termin zur Kontrolluntersuchung heraus. Diejenigen, welchen die Eisenbahnfahrt dorthin zu teuer, haben Gelegenheit, ihre Kontrolluntersuchung in der Poliklinik zu erlangen. Alle werden jedenfalls von den Schwestern dauernd im Auge behalten, damit Leute mit Verschlimmerungen rechtzeitig erkannt und eventuell wiederum einer geeigneten Behandlung zugeführt werden können.

i) Der Aufgabe, den in der Lungenheilstätte Behandelten nach ihrer Entlassung aus der Heilstättenkur eine geeignete gesundheitsdienliche Arbeit zu verschaffen, damit sie ihre wiedererlangte Gesundheit sich und den Ihrigen möglichst dauernd erhalten können, widmet sich Abteilung III des Vereins für Arbeitsvermittlung. Arbeitslose Personen aus dem Fürsorgebereich werden dorthin verwiesen.

Der zweite Besuch der Familien durch die Schwestern.

Sind in der Abteilungssitzung alle in Betracht kommenden Fragen in vorerwähnter Weise ventiliert worden und ist auch über die eventuell eingegangenen Unterstützungsgesuche Beschluß gefaßt, dann ist der zweite Akt der Familienfürsorgetätigkeit für die zugegangenen Familien hiermit erledigt.

Die Schwestern haben nunmehr als ausführende Organe den Familien gelegentlich des zweiten Besuches das Notwendige mitzuteilen und alles das, was nicht vom Bureau aus schriftlich geregelt wird, mündlich im Sinne der Abteilung mit den Armenpflegeorganen zu erledigen.

Diese Aufgaben der Schwestern sind keine leichten, und deshalb bedarf die Auswahl der Schwestern für unsere Abteilungs-

tätigkeit ganz besonderer Sorgfalt. Es müssen gesetztere, nicht zu junge Personen sein, welche womöglich in der Gemeindepflege bereits einige Erfahrungen gesammelt haben und denen man einen offenen Blick und gesunde Urteilsfähigkeit sowie Menschenkenntnis zumuten darf. Es bedarf ganz besonderen Taktgefühls der Schwestern zunächst der Familie gegenüber, um all die notwendigen hygienischen Nachforschungen mit Erfolg durchführen zu können. Die Schwestern müssen Vertrauen einflößen, um auf die immerhin oft diskreteren Fragen die notwendige Auskunft zu erhalten. In verschämten Familien wird mit besonderer Sorgfalt betont werden müssen, daß die seitens der Fürsorge etwa erfolgenden Wohltaten und Unterstützungen nicht etwa als beschämende Almosen, sondern als notwendige Schritte öffentlicher Gesundheitspflege anzusehen sind. Ferner ist seitens der Schwestern aber auch den Ärzten gegenüber großer Takt notwendig, insofern als alles sorgfältigst vermieden werden muß, was den Kassen- und Armenärzten irgendwie Anlaß zur Mißstimmung oder zu einer falschen Auffassung unserer Fürsorgemaßnahmen geben könnte. Die Familienfürsorge hat zur Zeit drei Schwestern und jede dieser Schwestern hat bisher etwa 170 Familien unter ihrer Fürsorge.

Die Schwestern werden zur genauesten Buchführung über die Resultate ihrer Recherchen verpflichtet, damit die Notizen statistisch bearbeitet und wissenschaftliche Verwertung finden können. Insbesondere müssen sie im Auge behalten, ob die von der Fürsorgeabteilung anderwärts vorgeschlagene und beantragte Heilstätten- oder Erholungsstättenkur oder Unterstützung seitens der Armendirektion oder der Kasse oder der Invaliditätsversicherung in Wirklichkeit verabfolgt wird.

Die Schwestern der Abteilung arbeiten mit anerkennenswerter Gründlichkeit. Sie nehmen bei ihren Recherchen Fühlung mit den Armenkommissionsvorständen, den Gemeindepastoren, eventuell auch mit den Hausgenossen und erfahren so manches, was zur besseren Beurteilung der Familien beiträgt und zu weiterem Eingreifen Anlaß bietet.

Es ist vorgekommen, daß ein Bittsteller bei 5 Wohltätigkeitseinrichtungen mit Erfolg sich verwendet und allseitig Unterstützungen empfangen hatte, ohne daß die eine Wohltätigkeitsstelle von den Unterstützungen seitens einer andern etwas wußte. Ähnliche Fälle kehren nicht gar zu selten wieder.

In der Regel wird jede Familie mindestens einmal vierteljährlich von der Schwester besucht, falls nicht besondere Umstände häufigere Besuche erfordern.

Die Frage, ob Schwestern zum Recherchieren in Familien nächst den Ärzten die geeignetsten Persönlichkeiten sind oder nicht, scheint mir nicht mehr diskutabel. Es ist anzustreben, daß die Ärzte selbst eventuell mit Zuhilfenahme von Schwestern die tuberkulösen Familien aufsuchen. Soweit ist jedoch die Fürsorgebewegung der Ärzteschaft noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen. Ärzte eigens zu dem Zwecke der Recherchen anzustellen, wäre zu kostspielig. Jungen Ärzten besonders fehlt wohl meist noch die nötige Lebenserfahrung und Autorität. Männer aus dem Volke für diese Tätigkeit zu erwählen, wie es in Frankreich und Belgien geschieht und wie es neuerdings auch in Stettin geplant ist, erscheint mir untunlich, weil die Hausfrau, welche von dem Nachforschenden doch meist mit ihren Kindern allein in der Wohnung angetroffen wird, einem Manne gegenüber, auch wenn er sonst recht geeignet für diese Aufgabe erscheint, mit vielen Angaben zurückhaltend sein wird. Die schwierigen Taktfragen, wie sie eine Schwester in der Regel beherrscht, werden seitens eines Mannes gewiß nicht immer erfüllt werden können.

So kommt man von selbst darauf, bis zum allgemeinen Eingreifen der Ärzteschaft vorläufig Schwestern zu verwenden. Die Schwestern stehen mit der unbemittelteren Bevölkerung in traditionell engster Beziehung. Die Hausfrau wendet sich an die Schwester oft schon dann um Rat, wenn sie an die Befragung des Arztes noch gar nicht denkt. Und wenn man ältere und gesetzte Personen dazu aussucht, welche bereits als Gemeindeschwestern in diesem Berufszweige sich Sicherheit und Überblick angeeignet haben, und wenn diese Schwestern unter fortlaufender Instruktion mit einem sachverständigen Arzte Fühlung behalten, so scheint mir die Verwendung der Schwestern vorläufig das idealste Mittel zur Recherchierung in tuberkulösen Familien zu sein. In dem Bericht über den Stand der Tuberkulosebekämpfung 1904 wird auf die Erfahrung der letzten Jahre hingewiesen, daß die Schwestern sich für diesen Zweig der Tuberkulosebekämpfung gut eignen. Das Bedenken Bornträgers* (Düsseldorf), die Schwestern seien weniger geeignet als die Ouvriers enquêteurs der Dispensaires, weil letztere als Arbeiter als Gleicher gegenüber Gleichen mehr Vertrauen in den Familien gewönnen, vermag ich nicht zu teilen. Eine erfahrene Schwester leistet mehr. Außerdem ist es in unserm deutschen Vaterlande seit Jahrhunderten der Beruf der Frau, als Krankenpflegerin und Fürsorgerin Familien in ihren Wohnungen aufzusuchen, aufzu-

* Erste Jahresversammlung der Tuberkulosearzte, November 1903, Berlin.

klären, ihnen zu helfen und dem Arzt ein Assistent zu sein. Die Schwester findet zweifellos bei der Frau des Hauses leichter Eingang und schnelleres Verständnis als ein Arbeiter, mag er auch noch so vertrauenswürdig sein. Allein das beim Recherchieren eventuell notwendige Besprechen einer Schwangerschaft dürfte in dieser Beziehung schon ein maßgebender Punkt gegen die Verwendung von Enquêteurs ouvriers sein.

Daß trotz alledem z. B. die Krankenkassenkontrolleure, wenn sie von Tuberkulosefällen in den von ihnen besuchten Familien Kenntnis bekommen, durch sofortige Mitteilung dieser Fälle an zuständige Stellen das ihrige zur Ermittlung der Kranken beitragen müssen, bedarf keiner besonderen Erörterung.

Was die ehrenamtliche Betätigung von Damen auf dem Gebiet des Recherchierens in den Familienwohnungen anlangt, so können die Damen viel Gutes stiften. Aber wie auch Pütter betont, dem gerade in dieser Beziehung eine sehr reiche Erfahrung zur Seite steht, kommt weder die Sachkenntnis noch die Personalkenntnis ehrenamtlich beschäftigter Damen derjenigen der Gemeindeschwestern gleich. Außerdem können Damen, welche neben ihren häuslichen Obliegenheiten recherchieren, nicht so gründlich arbeiten wie Schwestern, welche nach empfangener Ausbildung ihren Hauptberuf in dieser Tätigkeit erblicken.

Das Verhältnis der Abteilung zu den praktischen Ärzten der Stadt, zur Landesversicherung, zu den Kassenkommissionen und der Armenverwaltung.

Als besonders wunder Punkt auf dem Gebiete der Familienfürsorgetätigkeit wurde in fast allen bisherigen Tuberkuloseverhandlungen, namentlich in der Tuberkuloseärzte-Versammlung vom November 1903, das Verhältnis der Fürsorgestellen zu den praktischen Ärzten betont. Die Besorgnis namentlich der im Besitze einer geringen Praxis befindlichen Kassenärzte, durch die bisherigen unentgeltlich arbeitenden Untersuchungsstellen der Lungenkrankenfürsorge in ihren Interessen geschädigt zu werden, mag an manchen Orten anfangs vielerlei Mißverständnisse erzeugt haben. Auch mag es den Armenärzten gegenüber, welche zwar ein fixes Gehalt beziehen und pekuniär durch Abziehung armenpflegeberechtigter Kranker kaum geschädigt werden können, doch öfters an der nötigen Rücksicht gemangelt haben, indem nicht genügend Fühlung seitens mancher Fürsorgestellen in den der Armenpflege zuständigen Fällen genommen sein mochte. Seitdem aber allerwärts auf den Tuberkulosenkongressen auf ein kollegiales Zusammenarbeiten mahnend hinge-

wiesen und besonders von v. Leyden 1903 betont worden ist, daß die Interessen der Kassen- und Armenärzte in keiner Weise beeinträchtigt werden dürfen und alle in armenärztlicher oder kassenärztlicher Behandlung befindlichen Kranken in der Regel in dieser verbleiben müssen, hat sich wohl überall ein erfreuliches Verhältnis zur Ärzteschaft herausgebildet.

Eine Fürsorgestelle darf sich eben keinesfalls zwischen den Arzt und seine Kranken schieben. Andrerseits muß, da jeder einzelne Arzt Berührung mit der Tuberkulosefrage hat, auch jeder einzelne davon überzeugt sein, daß die Lungenkrankenfürsorgestellen eine mit Freuden zu begrüßende wesentliche und wichtige Maßnahme für die Gesundung unseres Volkes sind. Da ist es Pflicht eines jeden Arztes, mit gutem Willen an die gemeinsame Arbeit heranzugehen. Wo dieser gute Wille vorliegt, wird ein ersprießliches Zusammenwirken nicht ausbleiben.

So einfach, wie Bornträger diesen Punkt beurteilt, ist er vorläufig doch wohl nicht.

Nach Bornträger soll eine Fürsorgestelle ganz abseits vom Arzte stehen und soll dessen Tätigkeit nur unterstützen und ergänzen. Dann müßte z. B. jeder Kassenarzt, welcher bei einem kassenkranken Familienvater Tuberkulose feststellt, oder welchem mitgeteilt wird, daß bei einem früher in seiner Behandlung befind-Kassenkranken, der zur Zeit vielleicht im Krankenhause liegt, Tuberkulose festgestellt sei — verpflichtet sein, die Familien solcher tuberkulösen Kassenkranken aufzusuchen, die Angehörigen zu untersuchen und die Befunde mit der wünschenswerten Therapie der Fürsorgestelle mitteilen. Ob diese zeitraubende Arbeit schon jetzt, wo die Antituberkulosebestrebungen der Ärzteschaft noch kaum genügend in Fleisch und Blut übergegangen sein können, von der Mehrzahl der Ärzte ohne Honorarentschädigung übernommen werden würde, möchte ich stark bezweifeln. Wo gründlich in die Tuberkulosenester hineingegriffen werden soll, da sind zahlreiche, oft zeitraubende ärztliche Untersuchungen in den Familien notwendig, welche in größeren Städten mit ihrer größeren Tuberkuloseziffer vorläufig wohl noch größtenteils von Zentraluntersuchungsstellen bewirkt werden müssen. Es ist dieses eine sehr akute und prekäre Frage, welche zur Zeit noch keinesfalls spruchreif ist.

Seitens unserer Fürsorgeabteilung ist bisher keinerlei Trübung ihres Verhältnisses zu den praktischen Ärzten der Stadt wahrgenommen worden, ein erfreuliches Zeichen dafür, daß man in den hiesigen Ärztekreisen bestrebt ist, positiver als bisher an der Tuberkulosebekämpfung Anteil zu nehmen. Es ist durch Vereinbarung

ein einfacher Modus für die Fürsorgebetätigung zu allseitiger Zufriedenheit festgelegt worden.

Das Bureau ist in Verhandlung getreten mit dem Verein der Armenärzte, dem Verein der Berliner Kassenärzte und dem Verein der Gewerksärzte. Man hat sich ohne irgendwelche Schwierigkeiten auf folgenden Modus verständigt:

Die Abteilung II für Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins kann ohne weiteres Kranke aus den Grabowsee-Familien in ihre Zentraluntersuchungsstellen zur Untersuchung dirigieren und die als notwendig erscheinenden Maßnahmen, wie Überweisung in eine Heilstätte, Erholungsstätte, Desinfektionen etc. in die Wege leiten, vorausgesetzt, daß die Kassenmitglieder oder die der armenärztlichen Tätigkeit zuständigen Kranken keine ärztliche Behandlung im engeren Sinne seitens der Poliklinik erhalten. Diese Behandlung im engeren Sinne bleibt selbstverständlich den zuständigen praktischen Ärzten vorbehalten.

Wenn Kassenmitglieder in Grabowsee-Familien als lungenkrank erkannt und der Heilstättenbehandlung, Erholungsstättenkur etc. bedürftig erscheinen, werden dieselben nach poliklinischer Untersuchung aufgefordert, sich einen zuständigen Kassenarzt zu suchen. An diesen wird seitens des Bureaus in offenem Brief der poliklinische Befund mitgeteilt und durch den Kranken übersendet mit dem Anheimstellen, den Kranken der betreffenden Kur auf Kassenkosten zu überweisen bzw. demselben diese oder jene Stärkungsmittel zukommen zu lassen. Diese formelle Vermittlung des Kassenarztes zur Heranziehung der Kassenkosten dürfte als selbstverständlich zu betrachten sein, da durch Vermittlung der Kassenärzte mehr erreicht wird, als durch eine den Kassenkommissionen zunächst ziemlich fernstehende Poliklinik.

In ganz analoger Weise wird der Verkehr mit den Armenärzten gepflegt, ohne deren Vermittlung die Armenkommissionen die Mittel im allgemeinen nicht flüssig machen. Die zahlreichen Armenkommissionen Berlins bestehen in Anbetracht des Riesenumfanges der hiesigen Armenpflege aus Sparsamkeitsrücksichten mit Recht sehr zähe auf ihren paragraphenmäßigen Bestimmungen und halten sich in Krankheitsfällen in erster Linie an die gutachtliche Äußerung des Armenarztes.

Befinden sich ermittelte, der Krankenkasse oder der Armenfürsorge zugehörige Lungenkranke gerade in ärztlicher Behandlung, so wird von einer poliklinischen Untersuchung Abstand genommen und der Befund von dem behandelnden Arzt erfragt, mit dem dann die nötigen Maßnahmen vereinbart werden.

Ist der Kranke in der Invaliditätsversicherung, dann wird für den gewählten Kassenarzt ein ausgefülltes Heilstätten-Antragsformular mitgegeben, welches er nur zu unterschreiben braucht. Auf diese Weise geschieht der von der Landesversicherung geforderten Form und gleichzeitig der Autorität des Kassenarztes Genüge.

In kleineren unwesentlicheren Fragen wenden sich die Schwestern im Interesse der Familien oft direkt an die Armenkommissionsvorstände und finden dort meist überall freundliches Entgegenkommen.

Sollten sich, was nicht anzunehmen ist, im Laufe der weiteren Arbeit der Fürsorgeabteilung irgendwelche Schwierigkeiten mit praktischen Ärzten herausstellen, mit denen vielleicht noch keine Vereinbarungen getroffen sind, so dürfte der hohe soziale Gesichtspunkt der Tuberkulosebekämpfung wohl mit Leichtigkeit eine Vereinbarung zu gemeinsamer Arbeit und ein zufriedenstellendes Verhältnis schnell herbeiführen.

Ferner bedarf es keiner besonderen Erwähnung, daß mit den anderen in Berlin befindlichen Fürsorgestellen ein die gemeinsamen Bestrebungen förderndes kollegiales Zusammenarbeiten stets angestrebt werden wird. Die Familienfürsorgetätigkeit ist kein Gebiet der Konkurrenz, sondern erfordert ein Hand in Hand gehen an allen Stellen. Je mehr Sachkundige sich dieser Aufgabe widmen, desto besser ist es.

Es ist bereits zwecks Herbeiführung einheitlicheren Handelns und zwecks administrativer Konzentrierung der ganzen Fürsorgetätigkeit in Berlin eine Organisation, angeregt von den Ministerialbehörden, im Gange, welche die Aufteilung des Berliner Stadtgebietes in Fürsorgeressorts anstrebt und besonders die praktischen Ärzte im großen Maßstabe hierzu heranziehen will.

Der Landesversicherung Berlin direkt gehen gemäß getroffener Vereinbarung seitens der Abteilung alle Anträge auf eine zweite Heilstättenkur für einmal bereits behandelte Grabowsee-Pfleglinge zu, ferner die Anträge auf Aufnahme vorgeschrittener Tuberkulöser in das Tuberkulose-Invalidenheim Lichtenberg. Alle übrigen Anträge gehen durch Kassenärzte an die Landesversicherung.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin, insbesondere deren Direktor Dr. Freund hat in bereitwilligster Weise alles nur irgend Mögliche zugesagt, wodurch die Bestrebungen unserer Abteilung, welche ja auch gleichzeitig die Bestrebungen jener Behörden sind, unterstützt werden können.

Mit den Kassenkommissionen direkt hat die Abteilung keinerlei dienstliche Berührung. Alles Einschlägige geht durch die Kassenärzte.

Was das Verhältnis zu der Armenverwaltung Berlin anlangt, so werden generelle Anträge oder Massenanträge auf Heilstätten-

und Erholungsstättenkur für Frauen und Kinder direkt an die Armendirektion eingesendet, welche namentlich im letzten Quartal für die Tuberkulosebekämpfung nicht unwesentliche Opfer bereitwilligst eingestellt und fast sämtliche unsererseits gestellten Anträge bewilligt hat. Mit Anträgen auf Betten, auf kleinere Unterstützungen, temporäre Unterbringung von Kindern in Waisenanstalten etc. wendet sich die Abteilung mittelst der Schwestern an die zuständigen Armenkommissionsvorstände der Stadt.

Was die Armenverwaltung von Charlottenburg und Schöneberg anlangt, so haben beide Städte sich in fortschrittlicher Weise den modernen Bestrebungen angeschlossen und eigene Fürsorgestellen eingerichtet, so daß bereits seit einiger Zeit unsere Abteilung die Fürsorge für die dort wohnenden Grabowsee-Familien in die Hände jener Fürsorgestellen legt.

Die Armenverwaltung Rixdorf ist mangels genügender Mittel noch weit zurück. Es hat sich zwar auch dort in neuester Zeit eine Antituberkulosevereinigung gebildet, aber die Hauptlasten der Fürsorge für die dortigen Grabowsee-Familien hat bis April 1904 unsere Abteilung getragen. Erst seit Anfang Mai stellt Rixdorf größere Mittel für Tuberkulosebekämpfung ein und übernimmt auch bereits fast sämtliche Kosten für die von uns beantragten Erholungsstättenkuren.

Jeder, welcher die dortigen öffentlichen Mittel genießt, verliert nach dem Gesetz sein Wahlrecht. Ein Spezialfonds für Tuberkulosefürsorge existiert meines Wissen noch nicht. Die Desinfektion befindet sich dort noch in Privathänden. Die Armenverwaltung zahlt aber die Gebühren für die von uns beantragten Desinfektionen.

Was die reichen Kirchenstiftungen anlangt, welche in dem Buch: »Die Wohlfahrtseinrichtungen Berlins« aufgezählt sind, so scheinen die Verwaltungen derselben an der Tuberkulosebekämpfung sich absolut nicht beteiligen zu wollen. Allen Versuchen der Abteilung gegenüber, einige Mittel aus Kirchenlegaten für Fürsorgezwecke flüssig zu machen, haben bisher die einschlägigen kirchlichen Behörden sich durchaus ablehnend verhalten. Da wäre eine Anregung von vorgesetzter Stelle aus mit Freuden zu begrüßen. Warum sollen nicht auch einige Mittel aus diesen ziemlich reichen Stiftungen, soweit die Bestimmungen es zulassen, für die Tuberkulosebekämpfung, für welche alle sonstigen Faktoren mobil gemacht sind, verwendet werden?

Mit dem vorstehend Berichteten glaube ich einen ausreichenden Einblick in die Methode der Fürsorgetätigkeit des Volksheilstättenvereins gegeben zu haben. Die Art unseres Arbeitsgebietes und dessen Abgrenzung gibt der Fürsorgeeinrichtung des Vereins ein

eigenartiges Gepräge. Als Vorteile dieser Organisation möchte ich zwei Punkte anführen:

1. Es wird im allgemeinen bei dieser scharfen Beschränkung des Arbeitsgebietes den einzelnen Familien eine intensivere und gründlichere Fürsorge zuteil. Eine einmal in der Fürsorge des Vereines befindliche Familie wird nicht mehr aus dem Auge gelassen.

2. Die Fürsorgearbeit wird wesentlich erleichtert und in ihren Erfolgen gefördert durch den Umstand, daß sämtliche Familien sich in unserem Fürsorgekreise wie zu einer großen Familie vereinigt wissen und in einem gewissen Anhänglichkeitsgefühl an die Heilstätte als die Wiege des Vereins sich weit zugänglicher und folgsamer zeigen gegenüber den mannigfachen Maßnahmen, welche von einer der Heilstätte verschwisterten Fürsorge-Institution ausgehen.

Über die Fürsorgeleistungen möge die folgende kleine Tabelle einen annähernden Überblick geben. Ich greife die Tätigkeit z. B. der letzten 5 Monate (Januar bis Mai 1904) heraus:

Fürsorgetätigkeit von Januar bis Mai 1904.

Bestand an Familien 1. Januar 1904	Seit 1. Januar 1904 zugegangene Familien	ärztlich untersuchte Personen	Heilstättenkuren				Erholungsstätten				Ferienkolonie	Seehospiz		Milch	Speisemarken	Anzahl der Besuche der drei Schwestern	Barunterstützung	Gesamtauslagen der Fürsorgeabteilung Januar bis Mai 1904
			Erwachsene		Kinder		Erwachsene		Kinder									
			beantragt	bis jetzt aufgenommen	vorgemerkt und sichergestellt	bis jetzt aufgenommen	vorgemerkt und sichergestellt	bis jetzt aufgenommen	vorgemerkt und sichergestellt	bis jetzt aufgenommen	sichergestellt, aber noch nicht aufgenommen	sichergestellt	bis jetzt aufgenommen					
412	145	724	102	12	53	19	48	10	179	97	10	31	6	7000 Liter	190	1450	560 Mark	5125 Mark

Da die Erholungsstätten erst im Mai eröffnet sind, konnten von den 179 Kindern erst 97 und von den 48 Erwachsenen erst 10 entsendet werden. Die Kinderheilstättenkuren sind sämtlich sichergestellt. Über die 90 restierenden Heilstättenkuren für Erwachsene schweben noch Verhandlungen, jedoch ist deren Erwirkung so gut wie sicher.

4. Die Lungenkrankenfürsorge in Halle a. d. S.*

Als Muster für ein innigstes Zusammengehen einer städtischen Armenverwaltung mit einem Privatwohltätigkeits- bzw. Tuberkulose-

* Pütter, Die Aufgaben der Gemeinden bei der Tuberkulosebekämpfung. Verhandlungen des deutschen Zentralkomitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke. Mai 1903.

bekämpfungsverein hat Stadtrat Pütter als Vorstand der Armendeputation und gleichzeitiger Vorsitzender des Privatvereines in Halle a. d. Saale folgende Fürsorgeorganisation geschaffen:

Der Vorsitzende des Schwindsuchtsvereins (Stadtrat Pütter) ist gleichzeitig Vorsitzender der städtischen Armenverwaltung und des Gemeinde-Waisenrates. Neun Damen aus gebildeten Ständen stehen ihm als besoldete städtische Waisenpflegerinnen zur Seite, deren jeder ein bestimmter Stadtbezirk als ständiger Wirkungskreis zugewiesen ist. Diese Damen sind tätig auf dem Gebiete der Armenpflege, des Ziehkinderwesens und der Waisenpflege und geben die bei dieser Tätigkeit unterlaufenden Tuberkulosefälle dem Vorsitzenden an. Auch kontrollieren sie regelmäßig und sachverständig die bereits bekannten tuberkulösen Familien.

Abgesehen von dem Schwindsuchtsverein und der Armenverwaltung beteiligen sich nun auch an der Fürsorge für tuberkulöse Familien Mitglieder der Privatwohltätigkeitsvereine und die Diakonissen der Kirchengemeinden. Ferner überweisen auch die Kliniken und die praktizierenden Ärzte Schwindsüchtige dem Vereinsvorsitzenden.

Der Schwindsuchtsverein wird durch die Damen mit Vorschlägen gut beraten. Unterstützungen werden von denselben für Familien nur beantragt, wenn nach genauester Recherche in der Wohnung ein Fortschritt nicht zu erzielen ist.

Von wesentlichster Bedeutung ist der Umstand, daß der Hallesche Schwindsuchtsverein bisher niemanden um der Schwindsucht willen der öffentlichen Armenpflege hat anheimfallen lassen.

Der Vereinsarzt begutachtet die Maßnahmen der Damen und untersucht alle vom Verein unterstützten Schwindsüchtigen in bestimmten Zwischenräumen. Er hält allwöchentlich Sprechstunden für Tuberkulöse ab.

Die Mittel des Schwindsuchtsvereins belaufen sich jährlich auf 8000—10.000 Mark, von denen die Stadtverwaltung in den letzten Jahren je 3000 Mark beigesteuert hat.

Der Verein besorgt die speziell zur Tuberkulosebekämpfung erforderlichen Maßnahmen, die Hinzumietung eines Zimmers, Spuckflaschen, Desinfektion und die Kontrolle über die Befolgung der Anordnungen, während andere Hand in Hand arbeitende Privatwohltätigkeitsvereine für Milch, andere Nahrung und Kleider sorgen.

So wird der Verarmung vorgebeugt und die Bekämpfung der Seuche erleichtert.

Das Verhältnis des Schwindsuchtsvereins zu den Ärzten wird als ein bestmögliches geschildert. Pütter führt dies darauf zurück,

daß der Verein tuberkulöse Kranke nur auf schriftliches Ersuchen der Ärzte in seine Fürsorge nimmt. Tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kranke werden nicht in den elterlichen Wohnungen behandelt, sondern in Seehospize oder Bäder, größtenteils aber in die Kinderheilstätte des Vaterländischen Frauenvereins in Halle a. d. Saale geschickt.

Über einzelne, für jede Fürsorgeorganisation wertvolle Punkte der Hallenser Fürsorgetätigkeit hat mir Herr Geheimrat Pütter noch folgende detailliertere Mitteilungen gütigst zur Verfügung gestellt:

Man kann die Lungenschwindsüchtigen in drei Kategorien einteilen:

1. Die leichter Kranken, für die eine Heilstättenbehandlung angezeigt ist;

2. die schwer erkrankten, bettlägerigen Patienten, die Ansteckungsstoffe um sich verbreiten und zu keiner Arbeit mehr fähig sind, die infolgedessen in Kranken- oder Siechenhäuser aufgenommen werden müssen, und

3. die große Menge derjenigen, die zwischen diesen beiden Kategorien stehen, in ihrer Häuslichkeit wohnen und mehr oder weniger arbeitsfähig sind.

Gegen die Unterbringung dieser letzteren in Kranken- oder Siechenhäuser sprechen zwei Gründe: einmal würde die Aufnahme dieser etwa 80% aller Lungenkranken betragenden Menge in Krankenhäuser ungeheure Kosten verursachen, besonders auch deshalb, weil die Dauer des Aufenthalts unabsehbar ist. Dann aber arbeiten alle diese Leute, und wenn der Gewinn bei den schwer Leidenden auch nicht groß ist, so ist immerhin noch ein Verdienst zu verzeichnen. Je besser das Befinden, desto größer der Verdienst. Durch die Unterbringung in Krankenhäuser würde also Nationalvermögen kaum gewonnen werden können. Läßt man die Kranken, soweit sie sich dazu fähig fühlen, in ihrer Arbeit, so hat das den weiteren großen Vorteil, daß die Kranken infolge der ständigen Beschäftigung von den trüben Gedanken an ihr mehr oder minder nahes Ende abgelenkt werden, und daß sie durch ihr wenn auch nicht vollwertiges Verdienst immerhin ihre pekuniäre Lage und ihre für ihr Befinden wesentlich in Betracht kommende Ernährung bessern.

Der Segen der Heilstätten, die bekanntlich mit großem Kostenaufwande an den verschiedensten Stellen errichtet sind, läßt sich in kleineren Verhältnissen zuweilen dadurch ersetzen, daß man innerhalb der Stadt oder an der Grenze der Stadt einen gesunden Aufenthalt für Lungenkranke errichtet. Man muß erwägen, daß viele

Lungenkranke in den erbärmlichsten Kellerwohnungen oder auch sonst eng zusammengedrängt in schlechten Räumen den größten Teil ihres Lebens zubringen. Wenn man diese Leute in luftige, freundliche Zimmer bringt und ihnen die Möglichkeit gewährt, in einem Garten in frischer Luft oder auf Balkons in Liegestühlen bei kräftiger Ernährung zu ruhen, so erzielt man häufig wunderbar gute Erfolge. In dem Siechenhaus zu Halle sind sowohl in dem Männer- wie in dem Frauenblock mit Öl gestrichene freundliche Zimmer für Lungenkranke reserviert. Die Kranken haben Gelegenheit, auf großen, nach Süden gehenden und mit wildem Wein bewachsenen Balkons auf Liegestühlen zu ruhen. Da das Siechenhaus auf einem Hügel an den Grenzen der Bebauung auf freiem Felde liegt, so herrscht dort stets gute Luft und die Erfolge, die bei Lungenkranken erzielt wurden, sind höchst beachtenswert gewesen. Mehrfach ist die Besserung schon weiter vorgeschrittener Fälle so gut gewesen, daß die Patienten in Heilstätten verschickt werden konnten, um sich dort gänzlich zu erholen. — Die Verpflegung im Siechenhaus kostet pro Tag eine Mark, wozu noch die Kosten für 1 bis $1^1/_2$ Liter Milch treten. Dieselben wurden bei Leuten, die nicht der Armenpflege anheim gefallen waren, von dem Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht getragen, sofern die Patienten nicht selbst dazu in der Lage waren.

Noch bessere Erfolge lassen sich bei Kindern innerhalb der Stadt erzielen. In der Nähe des Siechenhauses von Halle liegt die Kinderheilstätte des Vaterländischen Frauenvereins, welche zwar nicht Kinder mit ausgesprochener Tuberkulose, wohl aber tuberkuloseverdächtige und skrofulöse Kinder in großer Zahl aufnimmt. Fast ausnahmslos wurden diese Kinder in schlecht genährtem Zustand in die frei und luftig gebaute Anstalt, die mit einem freundlichen großen Garten umgeben ist, aufgenommen. Schon nach wenigen Wochen konnten die meisten Kinder, die unter täglicher ärztlicher Aufsicht stehen, die Heilstätte frisch und wohlgenährt verlassen. Nicht zum wenigsten war das ein Verdienst der dort tätigen Schwestern, die es sich angelegen sein lassen müssen, viele Kinder überhaupt erst zum regelrechten Essen zu erziehen. Die Kosten betragen pro Kind bis zum 10. Lebensjahre 1·25 Mark, bis zum 16. Lebensjahr 1·50 Mark, sofern es sich um Hallesche Kinder handelt. Ob für auswärtige etwas höhere Preise genommen werden, ist nicht bekannt.

Mit der Kinderheilstätte stehen die städtische Armenverwaltung und der Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht in Halle in regstem Verkehr, der dadurch auch besonders aufrecht erhalten wird, daß der eine der an der Kinderheilstätte tätigen Ärzte städtischer Ziehkinder-

arzt, der andere gleichzeitig Arzt des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht ist.

Kinder, die in leidlichen häuslichen Verhältnissen leben und einer so eingehenden ärztlichen und schwesterlichen Behandlung nicht bedürfen, immerhin aber eine Unterstützung ihrer Gesundheit nötig haben, werden täglich in größerer Zahl von mehreren Schwestern nach Wittekind bei Halle geführt, wo sie Solbäder erhalten und genügend gespeist werden. Auch Nordseebäder und vor allen Dingen das Solbad Kösen in Thüringen wurden vielfach in Anspruch genommen.

Der Vorstand des Vereines zur Bekämpfung der Schwindsucht in Halle bestand seit seiner Gründung bis vor wenigen Monaten aus einem Verwaltungsbeamten als Vorsitzenden, der zugleich Vorsitzender der städtischen Armenverwaltung war, aus einem Professor der Hygiene als stellvertretendem Vorsitzenden, aus dem Inhaber eines großen Bankgeschäfts als Schatzmeister, aus dem Arzt des Vereines, aus einem Rechtsanwalt und dem Vorsitzenden einer Invalidenversicherungsgesellschaft (Knappschaftskasse). Seine Organe waren ein Sekretär, der gleichzeitig Sekretär der Armenverwaltung war, und die 10 besoldeten Armen- und Waisenpflegerinnen, die von der Stadt Halle angestellt sind und für den Verein unentgeltlich mitarbeiteten. Die Tätigkeit dieser, den gebildeten Ständen entstammenden Damen war um so wertvoller, als sie nicht nur in der allgemeinen Armenpflege, sondern speziell auch in der Kinderpflege (Ziehkinderwesen) ausgezeichnet geschult sind, und weil jede dieser Damen ihren festen Bezirk innehat, dort alle bedürftigen Persönlichkeiten, auch die, die der öffentlichen Armenpflege nicht anheimfallen, mehr und mehr kennen lernt und über die Lungenkranken ihres Bezirkes eine andauernde Aufsicht ausüben kann. Es soll dabei nicht unerwähnt bleiben, daß diese Damen von den lungenkranken Familien stets mit größter Freude gesehen werden und daß ihre Anordnungen aufs beste befolgt wurden.

Bezüglich der Tätigkeit der Waisenpflegerinnen innerhalb der Familie sei nur auf den einen Punkt hingewiesen, daß sich die Absonderung der Lungenkranken von ihrer Familie dadurch ohne große Schwierigkeit bewerkstelligen läßt, daß für die Lungenkranken ein besonderes Zimmer reserviert wird. In den weitaus meisten Fällen hat in Halle hierzu die sogenannte »gute Stube« genommen werden können, die leider von einem großen Teil der Arbeiterbevölkerung fast gar nicht zum Wohnen benutzt wird. Die Besprechungen, welche die Waisenpflegerinnen mit der Hausfrau über Reinlichkeit, gute Luft etc. hielten, führten ausnahmslos zu dem Resultat, daß die gute Stube

für das lungenkranke Mitglied der Familie zum Schlafen und Wohnen eingerichtet wurde. War die Wohnung in der Tat zu klein, so erhielt die Familie zum nächsten Umzugstermin einen Zuschuß, um eine entsprechend größere Wohnung mieten zu können.

Von Interesse ist vielleicht auch die Art, wie die Waisenpflegerinnen auf dem Bureau der Armenverwaltung, das ja gleichzeitig auch Bureau des Vereines zur Bekämpfung der Schwindsucht ist, ihre Arbeiten erledigen. Die Regel ist, daß die Waisenpflegerinnen einen um den andern Tag auf dem Bureau erscheinen und ihre Mitteilungen mündlich dem betreffenden Bureaubeamten machen, der sie dann ohne weiteres in die Akten einträgt. Falls die Waisenpflegerin einen Bericht selbst zu machen hat, wird derselbe ohne Anschreiben und ohne Schlußformel in direkter Rede in die Akten eingeschrieben. Diese einfache Art des Geschäftsverkehrs ist mit geringem Zeitaufwand verbunden.

Die großen Vorzüge dieser Organisation liegen

1. in dem engen Zusammengehen der Armen- und Waisenverwaltung mit der Privatwohltätigkeit und den Ärzten;
2. in der Personalunion des Vorstandes der Armendeputation und des Vorstandes des Schwindsuchtsvereins. Diese Union erleichtert und vereinfacht wesentlich die Arbeit und macht leichter die kommunalen Geldmittel der Tuberkulosebekämpfung dienstbar;
3. in dem Prinzip, durch Einstellung von Tuberkulose-Spezialfonds niemand um der Schwindsucht willen der Armenpflege verfallen zu lassen. Die Annahme von Mitteln aus solchen Spezialfonds hat nicht den Charakter einer Unterstützung aus öffentlichen Mitteln im gesetzlichen Sinne, hat also nicht Verlust der politischen Rechte zur Folge.

5. Die Lungenkrankenfürsorge in Charlottenburg.

Als mustergültiges Beispiel der planmäßigen Durchführung der Tuberkulosebekämpfung seitens einer größeren Gemeinde im Verein mit der Privatwohltätigkeit und der Ärzteschaft, der Landesversicherung und der Kassen muß zweifellos auch die Lungenkrankenfürsorge in Charlottenburg bezeichnet werden. Die dortige Organisation ähnelt sehr der in Halle durchgeführten und hat dieselben Vorzüge. Nur tritt bezüglich der pekuniären Leistungen in dem reichen Charlottenburg die Kommune vor der Privatwohltätigkeit mehr in den Vordergrund.

Stadtrat Samter*, der Vorstand der Armendirektion, hat die dortigen Einrichtungen in der Zeitschrift »Tuberkulosis«, 1903, Vol. II, Nr. 4 eingehend beschrieben und beleuchtet. In Charlottenburg verfährt man danach folgendermaßen:

Die Armendirektion stellt sich auf den jetzt wohl allgemein angenommenen Standpunkt, daß eine Armenverwaltung nicht so lange warten darf, bis ein Kranker der Armenpflege verfallen ist, sondern daß sie rechtzeitig vorbeugend eingreifen muß, schon um die Armenpflege im Endergebnis nicht höher zu belasten.

Gleichzeitig stellt sie sich aber auch auf den nicht minder wichtigen Standpunkt, daß sie für unbemittelte Kranke, sofern sie noch nicht gesetzlich der Armenpflege verfallen, nach Maßgabe der Sachlage eintritt, ohne daß diese Kranken eine Einbuße an ihren politischen Rechten erleiden. Alles dieses kommt ganz besonders tuberkulösen Kranken gegenüber zur Geltung. In der Charlottenburger Stadtverwaltung ist zweifellos das Verständnis für die Tuberkulosefrage ein ausnahmsweise vorgeschrittenes und entwickeltes. Es scheint mir geboten, zwecks Aufklärung namentlich der Stadtverordneten-Korporationen anderer großer Städte eingehender auf diese mustergültigen Verhältnisse Charlottenburgs einzugehen.

Die Armendirektion von Charlottenburg wendet große Mittel für die Fürsorge für Tuberkulose auf. Teils auf eigene Kosten, teils unter Inanspruchnahme der Hilfe der Landesversicherungsanstalt hat die Stadt Charlottenburg seit mehreren Jahren eine größere Anzahl von Lungenkranken in Heilstätten und Erholungsstätten, im letzten Jahre auch lungenkranke Kinder in die vom Roten Kreuz neu errichtete Kinderheilstätte Lychen überwiesen, hat ferner tuberkuloseverdächtige Kinder in Ferienkolonien (im letzten Jahre 599 Kinder) gesandt und im letzten Jahre 100.000 Liter Milch ausgeteilt.

Auch übernimmt die Stadt Charlottenburg die armenärztliche Behandlung und Arzneiversorgung derjenigen Kranken, welche aus den Verpflichtungen der Kasse ausscheiden. Die Kassen teilen das Ausscheiden rechtzeitig mit. Dazu kommt noch die unentgeltliche Desinfektion der Wohnungen und des Hausrats in allen Fällen von Tuberkulose. Bei Bekanntwerden von Tuberkulosefällen in Gasthäusern, Schlafstellen etc. kann die Desinfektion nach der bestehenden Polizeiverordnung auch zwangsweise erfolgen.

In dem Umstande, daß alle diese Fürsorgeeinrichtungen seitens der Stadt Charlottenburg nur denjenigen tuberkulösen Kranken zugute kommen, welche aus irgend einer Quelle gelegentlich zur Kenntnis

* Samter, Die Bekämpfung der Tuberkulose in den Gemeinden. »Tuberkulosis«, 1903, Vol. II, Nr. 4.

kommen, darin lag früher ein wesentlicher Nachteil der Einrichtungen; denn innerhalb der Gemeinde Charlottenburg entzog sich doch eine große Zahl gerade solcher Tuberkulosefälle, denen ein Eingreifen dringendst notwendig gewesen wäre, der Kenntnis der maßgebenden Stelle und damit der Möglichkeit, der Fürsorge teilhaftig zu werden. Diesem Übelstande wird neuerdings größtenteils abgeholfen durch das ergänzende Eintreten des Vaterländischen Frauenvereins vom Roten Kreuz. Dieser konnte zwar in Anbetracht seiner nur beschränkten Mittel keine größeren Geldopfer bringen, aber er errichtete an seiner Geschäftsstelle eine Zentralstelle für Lungenkrankenfürsorge vom Roten Kreuz in Form einer Ermittlungs-, Beratungs- und Unterstützungsstelle für Lungenkranke. Der Verein verfolgt im wesentlichen das Ziel, möglichst viele tuberkulöse Familien ausfindig zu machen. Das geschieht durch Rundschreiben an die Charlottenburger Ärzte, Krankenkassen und Schwesternstationen, welche ersucht werden, alle Tuberkulosefälle, bei denen ein Eingreifen notwendig erscheint, mitzuteilen. Dieselben werden dann an die Armendirektion verwiesen.

Die geschäftliche Leitung dieser Zentralstelle liegt in der Hand des Stadtrats Samter, welcher zugleich Vorsitzender der Armendirektion ist, wodurch von vornherein schon die Garantie gegeben ist, daß alle Hilfsquellen der Stadtarmenverwaltung mit nachdrücklichster Kraft nutzbar gemacht werden.

Es wird gesorgt:

1. für tunlichste Absonderung der Kranken innerhalb der Familien;
2. für erkrankte und gefährdete Kinder;
3. für Spuckflaschen etc.;
4. Milch und Stärkungsmittel;
5. Desinfektion;
6. Nutzbarmachung von Kranken, Heilstätten, Erholungsstätten etc.;
7. für ausgiebige Aufklärung über die Tuberkulose.

Eine eigens dazu angestellte Vereinsschwester sucht die Kranken in ihren Wohnungen auf, stellt die nötigen Erhebungen an und erwägt unter Mitwirkung des behandelnden Arztes bzw. des Armenarztes die notwendigen Maßnahmen. So ist überall eine ärztliche Untersuchung sichergestellt.

Die Charlottenburger Armendirektion betrachtet es als Muster einer modernen Krankenpflege als ihre Aufgabe, Hand in Hand zu wirken mit all den Faktoren, welche zur kraftvollen Hilfeleistung herangezogen werden können. Die nachstehende Übersichtstabelle Samters über die Erfolge der Charlottenburger Fürsorge vom Mai 1902 bis Februar 1903 gibt einen interessanten Überblick:

Monat	Lungenkranke sind gemeldet worden	Die Meldungen sind erfolgt von: Ärzten	der Vereinigung der Wohltätigkeits-Bestrebungen	dem Verein gegen Verarmung Abt. Ferienkolonien	anderen Seiten	Von den Gemeldeten waren: Männer	Frauen	Kinder	Durch die Lungenkranken-Fürsorge vom Roten Kreuz sind gewährt worden: Geldunterstützung	Wein	Milch	Stärkungsmittel	Spuckflaschen	Eßgeschirr	Bettstellen	belehrende Schriften	Von den Gemeldeten sind aufgenommen worden in: Krankenhäuser Männer	Frauen	Kinder	Heilstätten Männer	Frauen	Kinder	Erholungsstätten Männer	Frauen	Kinder	Von den Gemeldeten sind gestorben: Männer	Frauen
Mai 1902 .	21	17	4	—	—	10	11	—	4	—	14	2	5	—	—	2	2	—	—	—	—	—	3	1	—	1	1
Juni . . .	16	12	4	—	—	2	9	5	—	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	*1	—	—	1
Juli	13	2	1	6	4	2	3	8	—	—	8	1	2	—	—	2	—	—	—	3	3	5	—	1	1	—	—
August . .	11	3	3	2	3	2	7	2	—	—	7	4	4	1	2	5	—	—	—	—	—	5	1	3	—	—	1
September .	9	6	2	—	1	2	6	1	—	4	5	5	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	2	1	—	2
Oktober . .	14	10	3	—	1	6	5	3	—	2	15	2	3	—	—	2	2	—	—	1	1	—	—	2	1	2	—
November .	6	2	3	—	1	—	6	—	—	2	8	—	—	—	1	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	2	2
Dezember .	9	6	2	—	1	7	2	—	—	—	8	1	2	—	1	2	2	—	—	—	1	2	—	—	—	1	—
Jänner 1903	10	4	3	—	3	6	3	1	—	—	10	3	3	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Februar . .	2	—	1	—	1	1	1	—	—	—	4	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	111	62	26	8	15	38	53	20	4	8	89	19	21	1	4	18	9	2	—	6	6	17	4	10	3	6	8
		111				111														29			17			14	

* Außerdem 2 aufs Land gesandt.

In Charlottenburg wird also durch den Vaterländischen Frauenverein nach dem Prinzip der Dispensaires gearbeitet, aber ohne Verbindung mit einer ärztlichen Zentralstelle und so, daß man an Stelle des Ouvrier enquêteur eine Rote Kreuz-Schwester verwendet. Besonderer Wert wird darauf gelegt, in die ärztliche Behandlung nicht einzugreifen, sondern wie Samter auch auf der Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte, Berlin, November 1903, wiederum ausdrücklich betont, in Verbindung mit dem behandelnden Arzt zu arbeiten.

Das Bureau besteht nur aus einer Schreibstube, in welchem die Schwester arbeitet. Diese hält die enge Verbindung mit der gesamten öffentlichen und privaten Wohltätigkeit durch schriftlichen und mündlichen Verkehr aufrecht.

6. Die Fürsorgeeinrichtungen in Hamburg.

Von allen Kommunalbehörden hat zweifellos Hamburg die Tuberkulosebekämpfung in größtem Maßstabe durchgeführt und am weitesten ausgebildet. Dort haben seit Jahren städtische Behörden und auch die Privatwohltätigkeit der Fürsorge tuberkulöser Familien die größte Aufmerksamkeit entgegengebracht. Der glücklichen Verbindung dieser beiden Faktoren, ebenso dem organisatorischen Talent und der Energie der maßgebenden Persönlichkeiten ist es zu danken, daß die Tuberkulosebekämpfung in Hamburg einen zur Zeit für die Kommunen mustergültigen Stand erreicht hat.

Aus dem Berichte Buehls*, welcher als juristisches Mitglied der Hamburger Armenverwaltung die größten Verdienste auf dem Gebiet der Familienfürsorge sich erworben hat, sowie aus den mir gütigst von demselben zugesandten »Blätter für das Hamburgische Armenwesen« sei über die Fürsorgeeinrichtungen Hamburgs folgendes erwähnt:

Die Fürsorgestelle für Lungenkranke in Hamburg wurde am 1. Juli 1902 eröffnet und ist von der dortigen Armenverwaltung ins Leben gerufen, nachdem das Bundesamt für das Heimatwesen als oberste Spruchbehörde in Armenpflegesachen durch eine seitens der Kommune Hamburg erstrittene Entscheidung vom 19. Oktober 1901 festgestellt hatte, daß die Unterbringung in einer Heilstätte dann zu den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehöre, wenn diese Behandlungsweise das einzige, einen wesentlichen Heilerfolg versprechende Mittel bildet.

Nächster Zweck der Fürsorgestelle war, die für die Behandlung auf öffentliche Kosten geeigneten Frühfälle zu ermitteln; die

* Buehl, Erste Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte in Berlin (1.—3. November 1903).

Tätigkeit ist aber vom Standpunkte möglichster Sicherung des erzielten Kurerfolges aus auf das Gebiet der Familienfürsorge ausgedehnt worden.

Die Basis des Vorgehens bildet nach der bundesamtlichen Entscheidung das ärztliche Gutachten. Deshalb hat man je einen Vertrauensarzt für Erwachsene und für Kinder angestellt, der zweimal wöchentlich Sprechstunden abhält und in dessen Händen auch die Nachpflege liegt.

Von weittragender Bedeutung ist der auch seitens der Hamburger Armenverwaltung aufgestellte Grundsatz, daß Krankenfürsorge jeglicher Art die politischen Rechte nicht berührt. Zur Krankenfürsorge gehört nicht nur die Heilstättenbehandlung Tuberkulöser, sondern auch die Kinderfürsorge in Heilstätten und Ferienkolonien sowie die Verabfolgung von Arznei- und Stärkungsmitteln aller Art. Nur die Gewährung von Geldunterstützung sowie die Ausrüstung mit Kleidung muß, soweit sie aus öffentlichen Armenmitteln geschieht, nach der Gesetzeslage den Verlust der politischen Rechte nach sich ziehen. Nichtunterstützte werden jedoch in Hamburg vor solchem Verluste dadurch bewahrt, daß die betreffenden Aufwendungen einem sogenannten Spezialfonds, dessen Aufgabe unter anderen vorbeugende Gesundheitspflege bildet und dessen jährliche Einkünfte etwa 60.000 Mark betragen, entnommen werden.

Für die Entscheidung über die Bewilligung öffentlicher Mittel zum Zwecke der Unterbringung in einer Lungenheilstätte kommt es ausschließlich darauf an, ob in dieser Behandlungsweise nach ärztlichem Gutachten das einzige Mittel zu erblicken ist, welches einen wesentlichen Heilerfolg für den Kranken erwarten läßt.

Ausgeschlossen von der Unterbringung auf Armenpflege-Kosten sind demnach:

1. Personen, welche, ohne bereits nachweislich an Lungentuberkulose erkrankt zu sein, lediglich der Gefahr solcher Erkrankung unterliegen.

Für diese Fälle werden aus dem Spezialfonds die Mittel bestritten.

2. Personen, bezüglich deren ein wesentlicher Heilerfolg nicht mehr zu erwarten steht.

Diese erhalten nach Möglichkeit Mittel aus dem Spezialfonds, namentlich dann, wenn die Möglichkeit besteht, einer Familie den Vater oder die Mutter durch eine Kur noch längere Zeit zu erhalten.

Um einer Inanspruchnahme von Mitteln der öffentlichen Armenpflege oder des Spezialfonds da vorzubeugen, wo andere Stellen

(Krankenkasse, Versicherungsanstalt) voraussichtlich mit Erfolg in Anspruch genommen werden können, unterliegen sämtliche Anträge auf Unterbringung in einer Lungenheilstätte der Vorbereitung durch die Zentralstelle, welche auch die für die Entscheidung grundlegende ärztliche Begutachtung herbeizuführen hat. Die Antragsteller werden daher zunächst stets an die Zentralstelle verwiesen.

Alle übrigen Fälle werden dem zuständigen Armenbezirk zur Prüfung übermittelt, die sich in der Regel darauf zu beschränken hat, ob der Hilfesuchende — eventuell unter Heranziehung von Angehörigen — imstande ist, die Kosten der ärztlicherseits empfohlenen Unterbringung, einschließlich der erforderlichen Ausrüstung, ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel zu bestreiten, beziehungsweise zu denselben einen Beitrag aufzubringen.

Für solche Personen, welche auf Kosten der Versicherungsanstalt einer Heilbehandlung unterzogen werden können, trägt selbstredend die Versicherung die Behandlungskosten.

Auch prophylaktische Kinderfürsorge wird in Hamburg in ausgedehnter Weise getrieben. Seit 1903 besteht bezüglich der Unterbringung von Kindern in Ferienkolonien und Kinderheilstätten folgendes Verfahren:

1. Die Fürsorge für lediglich erholungsbedürftige Kinder übernimmt die Privatwohltätigkeit (Wohltätiger Schulverein usw.).

2. Die vorbeugende Fürsorge für Kinder, welche der Gefahr einer Erkrankung auf Grund ererbter Disposition oder sonstiger Anlage, beziehungsweise im Hinblick auf besonders ungünstige Lebensverhältnisse der Eltern unterliegen, wird vom Spezialfonds ausgeübt.

3. Die Fürsorge für kranke Kinder, bei denen die Unterbringung als das einzige Mittel gilt, welches einen wesentlichen Heilerfolg erwarten läßt, liegt der Allgemeinen Armenanstalt ob, wobei nicht in Frage kommt, ob die Eltern öffentlich unterstützt werden oder öffentliche Unterstützung nicht erhalten.

Die Hamburger Kommune geht soweit, daß sie Kinder weit bis in den Mittelstand hinauf mehr und mehr auf öffentliche Mittel versendet. Der anfängliche Widerstand gegen die Inanspruchnahme öffentlicher Mittel soll sich wesentlich verringert haben. Dieses günstige Moment scheint im wesentlichen der mehr einer vorbeugenden »Gesundheitspflege« als der »Armenpflege« dienenden Institution eines Spezialfonds zugeschrieben werden zu müssen.

Was den Detailbetrieb der Lungenkrankenfürsorge in Hamburg anlangt, so ist eine Meldestelle für Lungenkranke eingerichtet.

Die sich Meldenden werden erst von einem Beamteten ausgefragt, ob nicht die Versicherungsanstalt oder eine Krankenkasse mit Aussicht auf Erfolg angegangen werden könne.

Ist das nicht der Fall, dann erfolgt vertrauensärztliche Untersuchung, um festzustellen, ob sich der Fall medizinisch eignet zu irgend einer Behandlung. In erster Linie wird auf Ermittlung der Frühfälle gefahndet, aber auch den aus der Heilstätte Entlassenen eine besondere Fürsorge angetan, mögen dieselben geheilt, gebessert oder ohne Besserung die Heilstätte verlassen haben.

Alle auf Kosten der Armenverwaltung Behandelten werden einer Nachuntersuchung durch den Vertrauensarzt unterzogen. Derselbe besichtigt die Wohnungen und macht hygienische Vorschriften. Fällt der Kranke der Armendirektion zu, so wird er zur weiteren Fürsorge der Armendirektion mit ärztlichen Vorschlägen überwiesen. Fälle, bei denen die Armendirektion bereits einmal Heilstättenkurkosten getragen hat, werden an die Privatwohltätigkeit überwiesen, welche in mehreren Vereinen sich der Tuberkulosebekämpfung in anerkennenswertester Weise widmet. Ferner haben sich auch Hauspflegevereine in den Dienst der Fürsorge für Lungenkranke gestellt. Von jener Seite werden Pflegefrauen als Ersatz der in die Heilstätten überwiesenen Hausfrauen bestellt.

Trotzdem die Hamburger Fürsorge als erstklassige und mustergültige Einrichtung anerkannt werden muß, bedarf auch sie noch in manchen Punkten des weiteren Ausbaues.

Nach Buehl bedarf es vor allem noch einer planmäßig durchgeführten Fürsorge für diejenigen Kranken, welche aus irgendwelchen Gründen nicht in die Heilstätten wollen. Ferner sieht man ein, daß die Privatwohltätigkeit allein für die Personen, welche aus Schamgefühl direkt der Armenpflege sich nicht anvertrauen wollen, das wünschenswerte Maß an Fürsorge nicht sicherstellen kann.

Ein Mangel, welcher der Hamburger Lungenkrankenfürsorge entschieden anhaftet, ist der, daß für die Entfernung und gesonderte Unterbringung vorgeschrittener Tuberkulöser keinerlei Sorge getroffen zu werden scheint. Viel wertvolle Arbeit und viele Kosten werden dadurch wieder nutzlos, daß geheilte oder wesentlich gebesserte Personen nach der Kur wieder in ansteckende Umgebung zurückkommen und der eben erlangten Besserung durch neue Infektion wieder verlustig gehen. Einer Kommune, welche solche enorme Mittel für die Tuberkulosebekämpfung zur Verfügung stellt,

kann es gewißlich nicht schwer werden, als wichtigen Schlußstein ihrer Bekämpfungsarbeit noch die nötige Anzahl von Asylen oder Tuberkuloseheime ihren mustergültigen Einrichtungen einzufügen.

7. Die Lungenkrankenfürsorge der Stadt Köln.

Die seit Dezember 1903 bestehenden erweiterten Fürsorgeeinrichtungen der Kommune Köln a. Rh. sind aus den von der Armendeputation mir gütigst eingesendeten gedruckten Bestimmungen ersichtlich, welche allen Unterorganen der dortigen Armenverwaltung verabfolgt sind und welchen ich die nachstehenden Punkte entnehme:

In Übereinstimmung mit den Oberärzten der städtischen Krankenanstalten und den Armenärzten hat die Armendeputation in Köln a. Rh. folgendes beschlossen:

1. Lungenkranke Personen, welche armenrechtlich hilfsbedürftig sind und für welche weder Krankenkassen, noch eine Versicherungsanstalt, noch dritte Personen einzutreten haben, sind in einer Heilstätte unterzubringen, wenn durch ärztliches Gutachten dargetan ist, daß die Heilstättenbehandlung das einzige, einen wesentlichen Heilerfolg verheißende Mittel ist. Da die Heilstättenpflege nicht nur im Interesse der einzelnen Personen, sondern auch in demjenigen der gesamten Bevölkerung geschieht, so erscheint es angezeigt, die Kosten der Heilstättenpflege nicht aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, um das Odium, welches mit der Gewährung von Armenunterstützungen verknüpft ist, zu beseitigen, die Kosten vielmehr aus Stiftungsmitteln zu entnehmen.

Soweit freilich hier nicht ortsangehörige Personen in Betracht kommen, ist die Verwendung von Stiftungsmitteln ausgeschlossen, die Bestreitung der Kosten muß vielmehr aus öffentlichen Mitteln erfolgen, damit von den verpflichteten Ortsarmenverbänden Erstattung der aufgewendeten Mittel gefordert werden kann.

2. Da der Kampf um die Krankheit um so erfolgreicher ist, je frühzeitiger dagegen eingeschritten wird, so empfiehlt es sich, in dem Falle, wo Verdacht vorliegt, sich Gewißheit zu verschaffen durch Untersuchung des Sputums durch das bakteriologische Laboratorium der Stadt Köln. Die Untersuchung ist auf Antrag der Armenärzte unentgeltlich vorzunehmen.

3. In den Familien, in denen nachweisbar Tuberkulose herrscht, sind periodisch Wohnungsdesinfektionen vorzunehmen, jedenfalls aber bei vorkommenden Todesfällen und bei Wohnungswechsel. Die Armenpfleger haben die Aufgabe, die Vornahme der Desinfektion

bei dem Bezirk anzuregen, der den Antrag bei der Armenverwaltung zu stellen hat.

4. Soweit tuberkulosekranke Personen wegen der Natur ihres Leidens in einer Heilanstalt Aufnahme nicht finden, muß auf eine möglichste Isolierung innerhalb der Familie hingewirkt werden. Diese kann erreicht werden:

a) dadurch, daß besondere Eß- und Trinkgeschirre sowie Spucknäpfe und Spuckflaschen seitens der Armenverwaltung geliefert werden;

b) dadurch, daß dem Kranken das Schlafen nicht nur in einem besonderen Bett, sondern auch in einem besonderen Zimmer ermöglicht wird. In dem letzteren Fall muß daher über die für die Mietsätze der Armen sonst geltenden Grundsätze hinweggesehen, unter Umständen sogar zu einer Erhöhung der Barunterstützung übergegangen werden, allerdings mit der Vorsorge, daß der Zweck dieser Maßnahme, nämlich die Beschaffung eines besonderen Zimmers, gesichert wird.

Kranke Personen, welche an vorgeschrittener Tuberkulose leiden und deshalb für ihre Umgebung eine besondere Gefahr bilden, sind zu bestimmen, ihre Aufnahme in Hospitalpflege nachzusuchen.

Wegen der Verabreichung guter Krankenkost und Milch schweben noch Verhandlungen, über deren Ergebnis seinerzeit Mitteilung folgen wird, ebenso wird über die weitere Anregung, die Zahl der alljährlich im Sommer zu einer mindestens 30tägigen Kur nach Bad Kreuznach zu sendenden skrofulösen Kinder — bisher 40 — zu erhöhen, im nächsten Frühjahr das Weitere veranlaßt.

Sollen die unter 1 bis 4 erwähnten Maßnahmen Erfolg haben, so bedarf es vor allem der Ermittlung derjenigen Personen, welche an Tuberkulose leiden und für welche weder eine Krankenkasse noch die Invalidenversicherung gesetzlich einzutreten verpflichtet ist, die also armenrechtlich hilfsbedürftig sind.

Zu dieser Ermittlung sind hauptsächlich und in erster Linie die in der öffentlichen Armenpflege tätigen Bürger und Bürgerinnen berufen, weil sie durch ihre ehrenamtliche Tätigkeit den besten Einblick in die Verhältnisse der in Betracht kommenden Personen haben. Im Vertrauen auf die stets bewährte Mitarbeit auf dem Gebiete der öffentlichen Armenpflege ersuchen wir daher alle Armenbezirksvorsteher, Armenpfleger und Armenpflegerinnen ergebenst, uns von jedem zu ihrer Kenntnis gelangenden Fall von Tuberkulose oder

auch nur des Verdachts auf solche sofort Mitteilung zu machen, damit unsererseits geprüft werden kann, welche Art des Eingreifens angebracht erscheint.

Die Armendeputation:
gez. Brugger.

Die Armenverwaltung Köln bestreitet nicht nur die Kosten der Heilstättenbehandlung, sondern der sämtlichen auf Grund des Rundschreibens stattfindenden Bewilligungen aus Stiftungsmitteln, so daß also den Unterstützten der sonst mit öffentlicher Armenhilfe verbundene Verlust des Wahlrechts etc. nicht trifft.

8. Die Lungenkrankenfürsorge in Stettin.

Für Lungenkranke wurde bisher in Stettin nur mittelst Geldunterstützungen Fürsorge getroffen durch den seit 1892 bestehenden privaten »Verein zur Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke«. Derselbe verwendete z. B. 1903 zirka 3000 Mark an 76 Familien.

In neuester Zeit ist nun nach den mir aus Stettin von Dr. Neisser und Sanitätsrat Dr. Freund senior gütigst gewordenen Mitteilungen durch diesen Verein gemeinschaftlich mit Armenverwaltung, mit Landesversicherungsanstalt, mit Kassen und mit der Lungenpoliklinik des Krankenhauses eine Organisation der Lungenkrankenfürsorge nach modernem Muster inszeniert worden:

Neben der üblichen Armenunterstützung soll in geeigneten Fällen eine bessere Wohnung besorgt, ein fehlendes Bett geliefert, Milch, Mittagsmarken etc. gewährt, die Wäsche gewaschen, die Wohnung desinfiziert, die Überführung ins Krankenhaus durchgesetzt werden.

Die Prüfung der Verhältnisse der einzelnen Lungenkranken und die Vorschläge zur Hilfeleistung werden zunächst durch einen von dem Direktor der Pommerschen Landesversicherung zur Verfügung gestellten Beamten erfolgen. Es ist dies ein Kontrollbeamter, welcher seit Jahren mit den zu invalidisierenden Arbeitern im engsten Verkehr steht (Ouvrier enquêteur!).

Dieser Kontrollbeamte wird seine aus der genauen Untersuchung des Falles sich ergebenden Anträge dem Vorsteher des betreffenden Armenbezirkes unterbreiten und auf schleunigste Ausführung hinarbeiten.

Die Armenverwaltung ist sich bewußt, daß zur Durchführung dieser Pläne nicht unerhebliche Mittel notwendig sein werden, andrerseits kann ohne Ausheben der Seuchenherde in den schlechten,

häufig überfüllten Wohnungen der Kranken eine Tuberkulosebekämpfung mit Erfolg nicht in Angriff genommen werden.

Zu der Frage der Aussetzung von Spezialfonds für unentgeltliche Kinderfürsorge beziehungsweise zu der Frage, wie die Erhaltung der politischen Rechte des betreffenden Familienvaters zu bewirken ist, scheint die Stettiner Kommune ebenfalls bereits Stellung nehmen zu wollen. Bisher sind Heilstättenkuren für Kinder noch nicht eingeleitet worden.

Das Hauptaugenmerk richtet Stettin zunächst noch darauf, die Familien der von der Landesversicherung in Heilanstalten geschickten Ernährer zu unterstützen und den aus der Heilstätte zurückgekehrten durch Geldbeihilfe noch eine längere Schonung zu ermöglichen, sowie Schwertuberkulöse, für welche eine Heilfürsorge nicht stattfand, tunlichst zu unterstützen.

9. Die Familienfürsorge des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in Hessen-Nassau.*

(Kassel, Wiesbaden, Frankfurt a. M.)

Unter dem Namen »Verein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in der Provinz Hessen-Nassau und dem Fürstentum Waldeck« besteht seit einigen Jahren ein Verein mit seinem Sitz in Kassel, welcher gegen die Tuberkulose, abgesehen von der Heilstättenbehandlung, ganz besonders durch die individuelle Fürsorge für Lungenkranke in deren Wohnungen sowie durch Beschaffung von Übergangsanstalten für die aus den Heilstätten Entlassenen und von Walderholungsstätten energisch der Tuberkulose Schritt für Schritt abzugewinnen bemüht ist und dabei in nachdrücklicher Weise von den staatlichen Behörden unterstützt worden ist.

Insbesondere hat dieser Privatwohltätigkeitsverein 1901 in Kassel eine Fürsorgeeinrichtung für Lungenkranke geschaffen, welcher z. B. bis Februar 1903 800 Lungenkranke versorgt hat.

Seine Hauptarbeit sucht der Verein in der Aufklärung aller Bevölkerungskreise des Bezirks über das Wesen der Lungenschwindsucht und die bewährten Mittel zu ihrer Bekämpfung sowie die Fürsorge für minderbemittelte Lungenleidende durch:

a) Veranstaltung von gemeinverständlichen Vorträgen und Verbreitung geeigneter Druckschriften;

---

* Satzungen des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in der Provinz Hessen-Nassau und dem Fürstentum Waldeck.

b) Heranziehung der Krankenkassen, der Ärzteschaft, der Heilstätten und der kommunalen Körperschaften zur Sicherung der Frühdiagnose, eines geregelten Aufnahmedienstes im Bezirke der einzelnen Heilstätten und Erreichung einer regelrechten Wohnungsdesinfektion;

c) Unterbringung von Kranken in Heilstätten und Bädern;

d) Unterstützung der Leidenden und ihrer Angehörigen, um zu erreichen, daß die Kranken sich frühzeitig und lange genug ohne Sorge für ihre Familien einer Anstaltsbehandlung unterziehen können.

In Kassel halten* zwei Ärzte mit Hilfe zweier Schwestern zweimal wöchentlich in einer im Februar 1903 geschaffenen poliklinischen Untersuchungsstelle für Männer und Frauen getrennte Sprechstunde ab. Die Gemeindeschwestern und einige Damen stellen bis zur nächsten Sprechstunde die sozialen Verhältnisse der Patienten in den Familien fest und auf Grund dieser Berichte und des Befundes entscheidet sodann der Arzt, was dem Kranken gewährt werden soll. Außer Nahrungs- und Stärkungsmitteln, außer Betten und Kleidern wird Heilstättenkur, Krankenhaus und Bäderkur bewilligt. Die Gemeindeschwestern berichten über die Erfolge der Anordnungen in regelmäßigen Zwischenräumen.**

Die Armenverwaltung von Kassel ist pekuniär an dieser vorwiegend durch die Privatvereinsmittel bestrittenen Fürsorge nur ganz unwesentlich beteiligt, insofern sie 1901—1903 nur für je 5—6 Lungenkranke die Kosten einer Kur bewilligte und in mehreren anderen Fällen Beihilfen von 75—200 Mark gewährte.

Diese Zuwendungen der Armenverwaltung gelten nicht als öffentliche Unterstützungen.

An dieser Fürsorge in Kassel sind auch Landesversicherungen und Krankenkassen beteiligt. Aus letzteren gehören sogar (1—3) Arbeiter dem Verwaltungsrat des Vereines an.

Was den Umfang dieser Familienfürsorge in Kassel anlangt, so gingen 1902—1903 183 Gesuche ein, auf welche hin 56 Kranke in Heilstätten aufgenommen wurden und 52 Unterstützungen bewilligt wurden. Nur 1 Unterstützungsgesuch wurde der städtischen Armendirektion zur Erledigung überwiesen.

---

* Meder, Familienfürsorge in Kassel. I. Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte. Berlin 1.—3. November 1903.

** Zweiter Verwaltungsbericht des Vereines zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr für das Jahr 1902/1903.

Die Versuche, den aus den Heilstätten Entlassenen Unterkunft in anderen Betrieben, und zwar in solchen, welche ihrer Gesundheit zuträglich sind, zu verschaffen, wurden bei der großen Schwierigkeit, welche diesem Teil der Fürsorge, namentlich seitens der Arbeitgeber, entgegenstehen, mit relativ nur geringem Erfolge fortgesetzt.

Die Lungenkrankenfürsorge in Wiesbaden, Höchst und Frankfurt a. M. wird in demselben Sinne von Zweigvereinen des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr ausgeübt. Die Stadtkommunen beteiligen sich relativ wenig daran.

Nach einem kurzen mir zugegangenen Bericht des Frankfurter Waisen- und Armenrates hat der Magistrat in Frankfurt a. M. 1902 ein Vermächtnis von 150.000 Mark zum Grundstock eines Krankenpflegefonds bestimmt, der namentlich für Fälle der Heilstättenbehandlung verwendet wird, und hat aus diesem Fonds den auf Anregung des Armenrates gegründeten Verein für Rekonvaleszentenpflege, welcher sich ein großes Verdienst durch Errichtung einer Volkslungenheilanstalt erworben hat, von Anfang an mit 10.000 Mark jährlich unterstützt. Abgesehen von diesem Spezialstiftungsfond ist aber die Fürsorge für Lungenkranke und deren Angehörige, insoweit sie von der Kommune bzw. dem Armenamt geübt wird, lediglich Armenpflege mit allen denselben anhaftenden Nachteilen, wie Verlust des Wahlrechtes etc.

Soweit die Fürsorge unabhängig vom Armenamt von seiten des Vereins für Rekonvaleszentenpflege sowie von seiten des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht und anderer Privatvereine geübt wird, ist die Fürsorgearbeit reine Privatsache.

Dabei muß in hohem Grade anerkannt werden, daß der Magistrat Frankfurt a. M. wohl zuerst unter den deutschen Städteverwaltungen die Härte des geltenden Wahlgesetzpassus anerkannt hat, nach welchem die öffentliche Armenunterstützung also auch insbesondere die Einreihung in eine Krankenheilanstalt auf Kosten der öffentlichen Armenpflege, dem Unterstützten das Wahlrecht verwirkt.*

Die Organisation der Familienfürsorge in Hessen-Nassau bietet ein Beispiel für eine durch Privatwohltätigkeit im großen Maßstabe durchgeführte Lungenkrankenfürsorge, welcher sich erst sekundär städtische Kommunen und staatliche Hilfsquellen zur Mitwirkung angegliedert haben.

---

* Nr. 3 des Reichstagswahlgesetzes vom 31. Mai 1869.

10. Die staatlichen Bezirks-Tuberkulose-Ausschüsse zur Lungenkrankenfürsorge in Baden.*

Auf Anregung Ihrer Königlichen Hoheit der Großherzogin Luise als Protektorin des Badischen Frauenvereines vom Roten Kreuz ist in Baden durch Konzentration aller gemeinnützigen Kräfte eine regelrecht organisierte systematische Tuberkulosebekämpfung durchgeführt worden**, welche durch die in Baden bereits eingeführte beschränkte Anzeigepflicht mit Desinfektion ganz wesentlich erleichtert worden ist. Es sind über 30 Bezirks-Tuberkulose-Ausschüsse für die einzelnen Amtsbezirke gebildet. In diesen ganzen Organisationen sind allerorts Untersuchungs- und Fürsorgestellen vorgesehen, welche den detaillierten Kampf gegen die Tuberkulose in den Familien und Wohnungen durchführen. Die Ministerien des Innern und der Finanzen haben erhebliche Summen dem Karlsruher Zentralausschuß zur Verteilung an die Bezirksausschüsse zur Verfügung gestellt.

Diese Organisation kann als ideales Muster einer staatlichen Lungenkranken-Familienfürsorge bezeichnet werden. Durch Zentralisierung der administrativen Funktionen wird zweifellos dem wirkungsvollen Hand in Hand gehen der einzelnen Fürsorgefaktoren am besten Vorschub geleistet. Die ganze Fürsorgetätigkeit im Lande hat einen zentralen Rückhalt und kräftige Stütze bei allen auftauchenden Schwierigkeiten und Streitfragen. Auf viele zahlende Faktoren kann ein fördernder Druck ausgeübt und die Mittel zur Fürsorge können unter einheitlichen Gesichtspunkten in den Dienst der Sache gestellt werden.

11. Die Fürsorgestelle in der Charité

wurde Anfang November 1903 begründet und der I. medizinischen Poliklinik angelehnt.

Aus dem kürzlich von Jacob*** veröffentlichten Bericht über die ersten 4 Monate ihrer Tätigkeit erwähne ich folgendes:

Die Tätigkeit der Fürsorgestelle zerfällt in vier Hauptgruppen:

1. Der die Fürsorgestelle aufsuchende Kranke wird ärztlich untersucht. Der Befund wird notiert. Im Nebenzimmer befindet

---

* Battlehner, Bericht der ersten Jahresversammlung der Tuberkulosearzte. Berlin, 1.—3. November 1903.

** Pannwitz, Stand der Tuberkulosebekämpfung, 1904.

*** Jacob, Die Fürsorgestelle in der Charité. Berliner med. Wochenschr., 1904, Nr. 10.

sich der ärztliche Leiter mit der besonders angestellten Schwester. Letztere nimmt die Personalien auf. Der Kranke erhält ein Necessaire, bestehend aus Zahnbürste und Zahnpulver zur täglich zweimaligen Benutzung, eine Speiflasche und eine 2%ige Lysollösung zum Zusetzen zum Aufwaschwasser, zum Waschwasser für die Wäsche, zum Reinigen der Speiflaschen. Ferner erhalten die Kranken als belehrende Druckschrift die Knopfsche Preisschrift und, falls es notwendig erscheint, 20 Milchmarken, für deren zwei sie täglich 1 Liter Milch vom Milchwagen erhalten.

2. In den nächsten Tagen sucht die Schwester die Wohnung des Kranken auf, prüft die hygienischen Verhältnisse und klärt auf. Sie prüft die andern Familienmitglieder auf krankheitsverdächtige Symptome und veranlaßt eventuell Kränkliche, sich demnächst in der Fürsorgestelle einzufinden. Auf einem Fragebogen schlägt sie die wünschenswerten Maßnahmen vor. Diesen Bogen legt die Schwester dem ärztlichen Leiter vor.

3. Die Familienangehörigen, welche der Kranke bei seinem zweiten Besuche mitbringt, werden ärztlich untersucht. So setzt die eigentliche Familienfürsorge ein. Nach Bedarf erhalten die Familienmitglieder Speisemarken aus einer öffentlichen Küche und ein Stärkungsmittel, vorausgesetzt, daß andere Vereine oder die Armendirektion diese Aufgabe nicht übernehmen.

Sachgemäße Anrufung anderer Unterstützungsorgane bzw. Vereine wird nicht versäumt. Die Kranken werden beraten, an welchen Verein sie sich behufs Unterstützung wenden können. Die Fürsorgestelle ist ihnen dabei behilflich.

Auch Jacob betont die große Schwierigkeit, auf welche auch anderwärts schon vielfach hingedeutet worden ist, daß viele Kranke die Hilfe der Armendirektion abweisen, um nicht ihre bürgerlichen Rechte zu verlieren, teilweise auch aus Schamgefühl.

Betten und Kleidungsstücke werden von der Armendirektion erwirkt, ebenso eventuell notwendige Desinfektionen der Wohnung und der Wäsche. Unterbringung der Patienten und deren Angehörigen in Heilstätten, Krankenhäuser, Erholungsstätten, Seehospize, Kinderheilstätten etc., soweit die Mittel es erlauben. Eventuell bei Erkrankung der Hausfrauen Gestellung von Wirtschafterinnen durch den Hauspflegeverein.

4. Kontrollbesuche in den Wohnungen. Dieselben sind in den Vororten teilweise von Damen übernommen worden.

Die Schwierigkeiten, welche dieser Fürsorgestelle anfangs seitens der Kassenärzte gemacht wurden unter Hinweis darauf, daß den Kassenärzten die Patienten, durch die Poliklinik angelockt,

entzogen würden, sind dadurch beseitigt, daß Kassenkranke nur auf Zugeständnis der Kassenärzte bzw. der Krankenkasse in der Fürsorgestelle behandelt werden.

Jacob läßt sich in seiner Fürsorgetätigkeit von dem Grundsatz leiten, all das zu unterlassen, was Recht und Pflicht einer anderen Instanz ist, dagegen ergänzend überall da einzugreifen, wo die Hilfe anderer nicht ausreicht.

Die Kosten für die kleineren Fürsorgemittel: Milch, Lysol, Zahnpulver, Zahnbürsten, Druckschriften, Speiflasche etc., hat die Fürsorgestelle meist von den Krankenkassen erwirkt. Alles übrige, soweit nicht die Armendirektion eintrat, wird aus privaten Mitteln bestritten.

Wünschenswert wäre es, wenn der Schwester die Prüfung der Familienmitglieder auf krankheitsverdächtige Symptome nicht allein überlassen bliebe.

12. Die Fürsorgestelle des Vereins der freigewählten Kassenärzte zu Berlin.

Diese Fürsorgestelle ist auf Anregung Wolf Bechers errichtet worden, nachdem derselbe auf der Studienreise des Zentralkomitees zur Errichtung von Lungenheilstätten die belgischen Dispensaires und dasjenige in Lille kennen gelernt hatte. Becher war sich von vornherein darüber klar, daß die Dispensaires antituberculeux nicht mit allen ihren Einzelheiten nach Deutschland zu verpflanzen waren, da die einschlägigen staatlichen sozialen Verhältnisse in Frankreich und Deutschland anders lagen. In Deutschland mußte die bereits bestehende Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung den Eckpfeiler für die Fürsorgestellen abgeben, um so mehr, als die Tuberkulose die meisten Opfer in der erwerbsfähigen Arbeiterbevölkerung sich sucht. Becher war einer der ersten Männer, welche den Gedanken in sich verarbeiteten, überall in Deutschland Lungenkranken-Fürsorgestätten als unentbehrliches Glied der auf der sozialen Gesetzgebung beruhenden Einrichtungen zu schaffen. Ferner ist er einer der Vorkämpfer für die möglichst weitgehende Heranziehung des praktischen Arztes zur Fürsorgetätigkeit. Aus diesem Motiv ist auch hauptsächlich die originelle Organisation der kassenärztlichen Fürsorgestelle entstanden.

Den mir von Becher gütigst übermittelten Bericht über die Berliner kassenärztliche Fürsorgestelle füge ich bei.

Der zuerst vom Vorstande des Vereines zur Einführung der freien Arztwahl unter Dr. Munter und dann vom Vorstande des

Vereines der freigewählten Kassenärzte unter Geheimrat Dr. Marcuse angenommene Plan einer »ärztlichen Fürsorgestelle« ging dahin:

1. Die Fürsorgestelle wird in den Räumen des Bureaus der freigewählten Kassenärzte eingerichtet.

2. Die Krankenkassen werden um ihre Mitarbeit gebeten.

3. Die Arbeit in der Fürsorgestelle leisten ausschließlich Ärzte mit Unterstützung eines praktisch tätigen Mitgliedes eines Kassenvorstandes.

4. Die Fürsorge erstreckt sich an erster Stelle auf Versicherte oder Versichertgewesene, weiter aber auch auf andere.

5. Ärztliche Untersuchungen werden in der Fürsorgestelle nicht vorgenommen.

Praktisch ist der Plan in folgender Weise zur Ausführung gebracht worden:

Es ist in dem Bureau des Vereines der freigewählten Kassenärzte eine zweimal wöchentlich stattfindende Sprechstunde eingerichtet worden, welche von dem Leiter der Fürsorgestelle abgehalten wird. In diese Sprechstunde senden die Ärzte diejenigen Kranken, für welche sie die Unterstützung durch die Fürsorgestelle für angebracht halten. Diese Unterstützung erstreckt sich auf

1. Gewährung von Milch,

2. Beantragung des Heilverfahrens in Heilstätten oder Heimstätte,

3. Einweisung in Erholungsstätten,

4. Verschaffung von Arbeit,

5. Verabreichung von Speiflaschen,

6. Belehrung.

Die Belehrung und die Einbeziehung der Familie in die Fürsorge, soweit dies nötig ist, geschieht durch den behandelnden Kassenarzt oder durch den Leiter der Fürsorgestelle, der im Einvernehmen mit dem Kassenarzt die Familie besucht. Der Verkehr zwischen der Fürsorgestelle und den Ärzten geschieht schriftlich. Alle Schriftstücke, die sich auf den Kranken beziehen, insbesondere die Atteste, werden von dem behandelnden Arzte unterzeichnet. Nur Anträge an die Armenbehörde und Anfragen an Behörden gehen von der Fürsorgestelle aus. Die Fürsorgestelle tritt soviel wie möglich zurück. Die Fürsorgestelle ist seit dem 8. Dezember v. J. im Betriebe; sie hat seither in mehr als 300 Fällen eingegriffen.

Auch in dieser Fürsorgestelle hat man die Erfahrung gemacht, daß es in einzelnen Zweigen der Tuberkulosefürsorge ungemein schwer ist, etwas zu erreichen. Arbeitsstellen konnte man nur

ganz vereinzelt verschaffen. In der Wohnungssache sind alle Bemühungen vergeblich.

Als Vorzüge des soeben beschriebenen Systems der Fürsorgestelle bezeichnet Becher folgendes:

1. Da es überall Kassenärzte gibt, und diese gern mitarbeiten, kann eine »ärztliche Fürsorgestelle« überall, wo sie nötig ist, leicht eingerichtet werden.

2. Da die Fürsorgestelle dem Bureau des Ärztevereines angegliedert ist und die Ärzte ehrenamtlich die Arbeit leisten, sind die Betriebsunkosten minimal, fast gleich Null. Die ganzen aus öffentlichen Mitteln der Fürsorgestelle gewährten Summen kommen unverkürzt den Kranken zu.

3. Den Ärzten wird vermehrte Gelegenheit gegeben, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege sich zu betätigen.

13. Familienfürsorgeeinrichtungen seitens großindustrieller Arbeitgeber.

Manche große industriellen Firmen haben in humaner Denkungsweise seinerzeit sich bereits der Heilstättenbewegung angeschlossen und tatkräftige Hilfe geleistet. Auch durch wirtschaftliche Rücksichten werden sich manche dieser Arbeitgeber in eigenem Interesse zur Teilnahme an der Tuberkulosebekämpfung haben bestimmen lassen.

Eine systematische Fürsorge für Lungenkranke hat Geheimer Kommerzienrat Selve, Altena, eingerichtet. Es wird darüber wörtlich nachstehendes berichtet:

»Die Fürsorge für lungenkranke Arbeiter und deren Angehörige wird auf den hiesigen Industriewerken in folgender Weise ausgeübt:

1. Untersuchung jedes Neueintretenden, speziell auf Lungenkrankheiten, Einrichtung von Revierkrankenstuben.

2. Anlegung einer Liste aller lungenkranken Arbeiter und deren Angehörigen mit ständiger Kontrolle und Zuschreibung neuer Fälle.

3. Zuweisung von entsprechender Arbeit und Offenhalten der Arbeitsstellen bei zeitweiser Arbeitsunfähigkeit.

4. Unterbringung in die für Lungenkranke in sonniger Lage und alleinstehend besonders errichteten Wohnungen, Isolierung von den übrigen Angehörigen durch Überweisung eines besonderen Zimmers mit Liegehalle, Lieferung von Spuckflaschen. Besonderes Eß- und Trinkgeschirr.

5. Überwachung der getroffenen Anordnungen durch vierteljährliche Revisionen der Wohnungs-Revisions-Kommission. Ständige

Überwachung der Kranken durch den Kassenarzt und die Krankenschwester.

6. Erleichterung der Lebensbedingungen durch geringere Wohnungsmiete, Zuweisung von Gartenbeeten. Finanzielle Unterstützung bei Arbeitsunfähigkeit sowie Zuweisung des ganzen Krankengeldes an die Familie bei Aufnahme des Familienvaters in die Krankenhausbehandlung.

7. Verschickung der Kranken in Lungenheilstätten und Bäder auf Kosten der Krankenkasse, soweit die Invaliditäts- und Unfallversicherung die Kosten nicht trägt.

8. Periodische Desinfektion der Wohnungen, namentlich bei Wohnungswechsel und Todesfällen.

9. Vertrag mit dem dortigen St. Vinzenz-Krankenhaus über Aufnahme und Verpflegung von Lungenkranken. Daselbst Station für weibliche Lungenkranke mit 4 Betten sowie ein Asyl mit 8 Betten für Aufnahme von vorgeschrittenen Fällen.

10. Ärztliche Revision der Kinder in den beiden Kleinkinderschulen der Firma auf Tuberkulose und Skrofulose.

11. Solbadekuren (12 Bäder mit nachfolgender Beköstigung mit Milch, belegten Butterbroten und Tropon) in mehreren Kursen für skrofulöse Kinder.

12. Milchkuren für tuberkulöse Arbeiter oder deren Angehörige auf Kosten der Krankenkasse.

Vorstehende Einrichtungen haben sich sehr gut bewährt, insbesondere die Einrichtungen der Lungenkrankenwohnungen mit Isolierung der Kranken. Das Befinden der Kranken in diesen Wohnungen hat sich derartig gebessert, daß die ärztliche Tätigkeit in diesen Familien bedeutend geringer geworden ist, als früher. Die Arbeitsfähigkeit dieser Leute hat sich durchgehends gehoben, so daß sie im vergangenen Jahre kaum ihre Arbeit zu unterbrechen brauchten.

Nicht minder gut hat sich die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter durch die Solbadekuren mit gleichzeitiger Milchkur bewährt.«

IV. Über die Wahl der Organisationsform.

Durch die meist nur in Form von Schlaglichtern gegebenen Darlegungen wird wohl jeder Leser den Eindruck gewonnen haben, daß die Fürsorge für Lungenkranke und deren Familien neben den Heilstätten das wichtigste Bekämpfungsmittel der Tuberkulose bildet, und daß Fürsorgestellen überall gegründet werden müssen. Jeder

Arzt, jede Krankenanstalt, insbesondere jede Poliklinik, jeder Wohltätigkeitsverein muß auf eine Fürsorgestelle zurückgreifen können.

Es steht zu erwarten, daß nach dem im vergangenen Frühjahr seitens des Herrn Kultusministers an sämtliche Regierungspräsidenten ergangenen Erlaß, welcher die nötigen Vorarbeiten für eine allgemein in Deutschland zu organisierende Familienfürsorge anregte, die Familienfürsorgetätigkeit sich bald in den Mittelpunkt der ganzen Tuberkulosebekämpfung schieben wird und sich vielleicht bald segensreich über unser ganzes deutsches Vaterland verbreiten wird.

Fragt man nun, welches die zweckmäßigste Form einer Lungenkranken-Fürsorgestelle ist, so läßt sich diese Frage generell nicht beantworten. Hierüber ist man sich schon auf der Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte 1903 klar geworden.

Die erwähnten Einrichtungen können nicht als fertige Muster für Fürsorgestellen an anderen Orten angesehen werden. Die Verschiedenheit der Verhältnisse in den einzelnen Staaten und Orten, innerhalb der einzelnen Wohltätigkeits-Vereine und Tuberkulosebekämpfungsgruppen schließen in dieser Richtung eine Übereinstimmung aus. Man muß hierin den organisierenden Körperschaften oder Ärzten völlige Freiheit lassen. Am nächsten liegt es jedenfalls, daß die städtischen Behörden, wo es angängig ist, die Initiative zur Einrichtung einer Fürsorgestelle ergreifen, da diese Fürsorge ein integrierender Bestandteil der Armenpflege ist, und ferner liegt es auch nahe, daß die gesamte Ärzteschaft ihr Interesse der Fürsorgetätigkeit zuwendet.

Ich hoffe zuversichtlich, daß meine Ausführungen den weitesten Kreisen, vorwiegend aber dem praktischen Arzt, der Privatwohltätigkeit und dem Arbeitgeber mannigfache Anregungen geben werden. Auch an Orten, an welchen bereits Fürsorgeeinrichtungen bestehen, wird man dieselben noch in mancher Richtung ergänzungsbedürftig finden. Für manche Gemeinde und manchen Wohltätigkeitsverein wird sich in diesem Büchlein dieser oder jener brauchbare Gesichtspunkt finden. In irgend einer Form ist eine Fürsorge überall möglich, auch mit geringen Mitteln. Jeder kann sich für seine individuellen Verhältnisse etwas aus den angeführten Beispielen entnehmen. Insbesondere weise ich diejenigen Wohltätigkeitsvereine, welche aus eigener Initiative Fürsorgetätigkeit üben wollen, auf die Organisation in Kassel hin. Reichlicher bemittelte Armenverwaltungen werden sich die umfangreiche und bis ins Detail wohlorganisierte Hamburger Lungenkrankenfürsorge zum Muster nehmen.

In kleineren oder mittleren Städten mit großer Industrie wird sich eine Zentralisierung der Familienfürsorge in Anlehnung an Versicherungsheilstätten erfolgreich und bequem durchführen lassen. Diese Methode käme eventuell auch für große Städte in Betracht. Bei der Ausdehnung der heute systematisch organisierten Tuberkulosebekämpfung ist wohl anzunehmen, daß bis auf eine unwesentliche Zahl von Fällen wohl fast aus jeder tuberkulösen unbemittelten Familie einmal ein Kranker einer Heilstätte zugewiesen wird. So könnten bald die überwiegend meisten Familien, in denen Tuberkulose herrscht, ausfindig gemacht und der Familienfürsorge einverleibt werden. Für den Rest ließe sich dann durch weitere Fürsorgestellen relativ leicht sorgen.

Armenverwaltungen mit wesentlicher Beteiligung privater Wohltätigkeit diene vorwiegend Halle und Charlottenburg zum Muster. Kassenverbände und Kassenärzte finden in der Fürsorgeorganisation des Vereins freigewählter Kassenärzte ein von Wolf Becher geschaffenes treffliches Muster. Heilstättenvereinen, welche in Anlehnung an eine Heilstätte Fürsorge üben wollen, sei die Fürsorgeorganisation des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz zur Nachahmung empfohlen.

Als allgemeine Regeln für eine Fürsorgeorganisation sind zu erwähnen:

1. Der organisierende Faktor, gleichviel ob die Privatwohltätigkeit, eine Kommune, ein Arbeitgeber, eine Kassenkörperschaft oder der Staat die Initiative ergreift, hat zunächst eine administrative Zentralstelle zu schaffen, in welcher ein Arzt als Leiter oder als Berater die ärztlichen Gesichtspunkte zur Geltung bringt.

2. Die gesamte Ärzteschaft ist zur Mitarbeit heranzuziehen. Sind an einem Ort die diesbezüglichen Erfolge noch zu mangelhafte, dann muß eine ärztliche Zentraluntersuchungsstelle in Form einer Sprechstunde für Lungenkranke oder in Anlehnung an eine Poliklinik oder ein Krankenhaus geschaffen werden, bis die Ärzte die Fürsorgeidee in sich aufgenommen haben und die ärztliche Seite der Fürsorgetätigkeit übernehmen.

3. Die administrative Zentralstelle muß darauf Bedacht nehmen, alle vorhandenen Kräfte zu vereinigen. Es muß Fühlung genommen werden mit der Landesversicherung und den Krankenkassen, welche die Hauptträger der Kur- und Fürsorgekosten für Versicherte repräsentieren, ferner mit der Armenverwaltung, welche für nicht versicherte Unbemittelte eintritt. Erst in letzter Linie kommt die Privatwohltätigkeit in Betracht, welche vorwiegend für diejenigen Nichtversicherten und Unbemittelten eintritt, welche öffentliche

Mittel anzunehmen sich weigern oder für welche jegliche andere Fürsorgequellen versagen.

4. Für eine jede Fürsorgestelle ist es von wesentlichem Nutzen, wenn ihrem Vorstande auch Magistratsmitglieder oder Stadtverordnete angehören, welche eine gewisse Einwirkung auf die Armenverwaltung und deren Mittel haben, ferner wenn die Landesversicherungsanstalt und auch die Krankenkassenkörper des Bezirkes im Vorstande vertreten sind. Die staatlichen Behörden haben die nötige Initiative zur Unterstützung all dieser Fürsorgebestrebungen bereits ergriffen, so daß von seiten des Staates jeder nur mögliche Vorschub mit Bestimmtheit zu erwarten ist.

5. Das Recherchieren soll im wesentlichen die Aufgabe geschulter Schwestern sein. In schwierigen Fällen hat die Schwester den Arzt hinzuzuziehen. Die Zeit und Arbeitskraft des Arztes soll nach Möglichkeit geschont werden.

V. Die Beschaffung der Geldmittel für die Lungenkrankenfürsorge.

Die ganze Tuberkulosebekämpfung ist im wesentlichen eine Geldfrage, besonders aber die Fürsorge für die Familien der Lungenkranken. Um den großen hygienisch-prophylaktischen und auch therapeutischen Aufgaben einer gründlichen und so allein zweckmäßigen Fürsorge gerecht werden zu können, bedarf es ganz bedeutender Geldmittel.

Diese können nun, wie die oben angeführten Beispiele zeigen, den Familienfürsorgestellen aus verschiedenen Gründen zufließen:

In England, Frankreich und Belgien tragen, abgesehen von einzelnen größeren Privatstiftungen, meist die städtischen Kommunen die Kosten. Die Fürsorge erfordert dort allerdings weit weniger Geldmittel, weil die Möglichkeit der Gewährung der kostspieligen, aber auch besonders wirksamen Heilstättenkuren wegen Mangels einer genügenden Zahl von Heilstätten eine nur sehr beschränkte sein kann.

In Hamburg, Halle und Charlottenburg werden die Kosten aus den kommunalen Mitteln der Armenverwaltung oder der zur Tuberkulosebekämpfung ausgeworfenen Spezialfonds unter Heranziehung der Landesversicherung, den Krankenkassen und mehr oder weniger der Privatwohltätigkeit bestritten. In Stettin und Köln ist die Organisation der Familienfürsorge noch in Entwicklung begriffen, jedoch beginnt in diesen Städten die Armen- bzw. die städtische Verwaltung in Nachahmung der mustergültigen Einrich-

tungen von Halle, Hamburg und Charlottenburg die Hauptlast der Kosten auf ihre Schultern zu nehmen.

In Hessen-Nassau trägt die Kosten fast allein der private »Verein zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr« unter relativ sehr geringer Beteiligung der städtischen Kommunen.

Die Familienfürsorge des Volksheilstättenvereins hat bis gegen Ende 1903 fast sämtliche Kosten ihres Arbeitsgebietes allein getragen, erst neuerdings wird sie mit bedeutenden Mitteln seitens der Berliner Armenverwaltung unterstützt und mit den zuständigen Mitteln der Landesversicherung und der Krankenkassen.

Die sogenannte Fürsorgestelle der Charité, welche erst seit Ende 1903 besteht, setzte mit ihrer Tätigkeit ein, als die Armenverwaltung bereits größere Mittel für Fürsorgezwecke einzustellen begann, und stützt sich hauptsächlich auf diese kommunalen, nebenher aber auch auf nicht unwesentliche Mittel der privaten Wohltätigkeit, auf die üblichen Mittel der Landesversicherung und der Krankenkassen sowie auf Zuschüsse des Zentralkomitees.

Die Fürsorgestelle des Vereins der Kassenärzte ist lediglich eine Fürsorge-Auskunfts- und Vermittlungsstelle für Lungenkranke, ohne wesentliche eigene Mittel einstellen zu können. Diese Fürsorgestelle erhält ebenfalls aus staatlichen Fonds Subsidien.

Es soll nun in folgendem kurz erörtert werden, wieviel nach den zur Zeit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen die einzelnen in Frage kommenden Faktoren pekuniär für die Zwecke der Familienfürsorge beizutragen verpflichtet bzw. ermächtigt sind:

1. Die Landesversicherungsanstalten.*

Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 sorgt nur für arbeitende Männer und Frauen vom 16. Lebensjahre ab. Wer das 16. Jahr erreicht hat, also versichert werden muß, sobald er arbeitet und jährlich unter 2000 Mark verdient, hat damit den Anschluß an die Wohltaten der Versicherung erlangt und kann im Erkrankungsfalle einer Heilanstalt auf Versicherungskosten überwiesen werden.

Das Invalidenversicherungsgesetz sorgt aber unter Umständen auch für die Angehörigen kranker Versicherter. Nach § 18, Abs. 3 und 4 dieses Gesetzes wird während der Unterbringung des Versicherten in einer Heilanstalt für solche Angehörige von ihm,

* Pannwitz, Stand der Tuberkulosenbekämpfung, 1904.
v. Bielefeldt, Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose durch die deutsche Arbeiterversicherung.

deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, von der Versicherungsanstalt eine Unterstützung gezahlt, deren Höhe sehr verschieden sein kann:

1. Ist der Kranke bis zum Eingriff der Versicherungsanstalt noch außerdem Mitglied einer Krankenkasse, so zahlt die Landesversicherung der Familie die Hälfte des für den Familienvater während der gesamten Dauer der Krankenunterstützung maßgebenden Krankengeldes.

2. Gehört der Kranke nicht einer Krankenkasse an oder ist er beim Beginn des Heilverfahrens nicht mehr Mitglied einer Krankenkasse, sondern nur der Landesversicherung zugehörig, so wird der Familie ein Viertel des ortsüblichen Taglohnes gewöhnlicher Tagarbeiter gezahlt.

Die unter 1. und 2. angegebenen Sätze bedeuten die gesetzliche Mindestleistung an Angehörigenunterstützung.

Die Fürsorgebefugnis der Landesversicherungsanstalten geht aber noch bedeutend weiter:

Der diesbezügliche bedeutungsvolle Paragraph 45 des Inv.-Vers.-Ges. lautet:

»Durch übereinstimmenden Beschluß des Vorstandes und des Ausschusses kann bestimmt werden, daß die Überschüsse des Sondervermögens einer Versicherungsanstalt über den zur Deckung ihrer Verpflichtungen dauernd erforderlichen Bedarf zu anderen als den im Gesetze vorgesehenen Leistungen im wirtschaftlichen Interesse der der Versicherungsanstalt angehörenden Rentenempfänger, Versicherten sowie ihrer Angehörigen verwendet werden. Solche Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Bundesrats. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn das Sondervermögen der Versicherungsanstalt zur dauernden Deckung ihrer Verpflichtungen nicht mehr ausreicht.«

Damit hat der Bundesrat seine Zustimmung gegeben, daß in relativ weiten Grenzen über die gesetzliche pflichtmäßige Familienunterstützung hinausgegangen werden kann.

Von dieser Befugnis haben die Landesversicherungsanstalten in Rücksicht darauf, daß die Versicherten mit der gesetzlichen Mindestunterstützung ihre Angehörigen meist nicht unterhalten können, allgemein reichlichst Gebrauch gemacht. Man ist allmählich bis auf den doppelten Betrag der gesetzlichen Mindestunterstützungen heraufgegangen.

Verpflichtet sind die Versicherungsanstalten zur Heilstättenfürsorge für einen ihrer Versicherten nicht, sondern die Bewilligung einer Heilstättenkur hängt lediglich (§ 18 Inv.-Vers.-Ges.) von ihrem

Ermessen ab. Es haben sich aber da durch die Praxis bestimmte Grundsätze für die Einleitung der Heilstättenfürsorge herausgebildet, welche als durchaus zweckgemäß und ausreichend bezeichnet werden müssen.

Sobald der Versicherte aus der Heilanstalt als arbeitsfähig entlassen wird, hört die Familienunterstützung auf. Wird er durch die Krankheit invalid, dann bekommt der Versicherte die Invalidenrente ohne weitere Angehörigenunterstützung.

Sobald die Landesversicherung einen Versicherten einer Heilanstalt zuweist, zahlt die eventuell verpflichtete Krankenkasse ihre dem Kranken zuständigen Beträge an die Landesversicherung.

So schließt sich die Landesversicherung als hochwichtiger zahlender Faktor auch der Fürsorgetätigkeit für die Familien versicherter Lungenkranker an und ist allmählich der Hauptträger der Tuberkulose-Bekämpfungskosten geworden.

Die Berliner Landesversicherungsanstalt leistet noch etwas ganz Besonderes, indem sie im Interesse der Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der Berliner Fürsorgestellen, welche ja auch ihren eigenen Versicherten zugute kommen, zeitweise namhafte Pauschalbeträge als Beisteuer der in Organisation begriffenen Berliner Zentralstelle für Fürsorge lungenkranker Familien auswirft. Zwecks Erlangung einer gewissen Einheitlichkeit der Berliner Fürsorgetätigkeit und zwecks gerechter Verteilung der zuständigen und der nebenher aus staatlichen und privaten Quellen eingehenden Gelder an die einzelnen Berliner Fürsorgestellen ist man nämlich dabei, eine Zentralstelle für Fürsorgestellen Berlins zu errichten, wo generelle, vorwiegend administrative und pekuniäre Fragen ihre Erledigung finden sollen. Die Seele dieser Berliner Organisation ist Ministerialdirektor Althoff und Geheimrat Pütter.

Weitere Kosten haben einige Landesversicherungsanstalten dadurch übernommen, daß sie von der im § 25 des Inv.-Vers.-Ges. gegebenen Befugnis, Rentenempfängern an Stelle der Rente Aufnahme in einem Invalidenhause zu gewähren, Gebrauch machen und teils in eigenen Tuberkulose-Invalidenheimen (Landesversicherungsanstalt von Berlin in Lichtenberg und von der Rheinprovinz in M.-Gladbach), teils in anderweitig unterhaltenen Anstalten (Landesversicherungsanstalt der Provinz Westfalen) arbeitsunfähige tuberkulöse Invalide gegen Fortfall der Invalidenrente unterbringen und isolieren und durch diese Maßnahme ein wesentlich Weiteres beitragen zur allgemeinen Tuberkulosebekämpfung, insbesondere zur prophylaktischen Fürsorge für die gefährdeten Familienangehörigen infektiöser Bazillenhuster. Die Errichtung und Unterhaltung solcher

Spezial-Tuberkuloseanstalten wird natürlich durch die zurückgehaltenen Invalidenrenten nicht gedeckt und ist mit immerhin nicht geringen Aufwendungen für die Versicherungsanstalten verbunden. Es steht zu hoffen, daß derartige Anstalten bald sich mehren bzw. eine Vergrößerung erfahren, damit nicht mehr so zahlreiche Anträge auf Unterbringung tuberkulöser Invalider wegen Platzmangels in diesen Anstalten abgewiesen werden müssen. Durch Erweiterung solcher Anstalten könnte die Landesversicherung einem dringenden Bedürfnis abhelfen. Andrerseits darf wohl erwartet werden, daß auch die städtischen Kommunen nunmehr aktiv zu dieser Frage Stellung nehmen werden.

Nach den mir kürzlich zugegangenen Äußerungen der Landesversicherungsanstalten von Westfalen und der Rheinprovinz sind gerade die mit Tuberkulose behafteten verheirateten Rentenempfänger am schwersten von den Vorteilen der Invalidenhauspflege zu überzeugen. Der Erfolg eines sogar direkten Angebots der Invalidenhauspflege ist kaum ein nennenswerter gewesen, so daß die Landesversicherung empfiehlt, es zu versuchen, möglichst mit den vorhandenen Krankenanstaltseinrichtungen auszukommen. Wir haben in Berlin solche ungünstige Erfahrungen nicht gemacht. Meines Erachtens liegt der diesbezügliche Erfolg der hiesigen Fürsorge vielleicht darin, daß mit den Rentenempfängern mehr persönliche Fühlung und Rücksprache genommen wird. Durch eine schriftliche Anfrage läßt sich z. B. ein tuberkulöser arbeitsunfähiger Familienvater gewißlich schwerer von den Vorteilen der Invalidenhauspflege überzeugen, zumal die Invalidenrente mit ihm aus der Familie ins Invalidenhaus hinübergeht. Es wird gerade auf diesem speziellen Gebiete auf energische, aber freundliche persönliche Einwirkung des Arztes oder einer geeigneten Schwester ankommen.

Alleinstehende wirtschaftlich Unbeholfene werden bereitwilliger in Invalidenpflege sich begeben. Diese sind aber die weniger Gefährlichen, da sie nicht soviel Gelegenheit haben, Mitwohner zu infizieren.

In dieser ganzen Frage läßt sich etwas bestimmtes gemeingültiges noch nicht sagen.

Die Landesversicherung interessiert sich im wesentlichen nur für die noch heilbaren oder wesentlich besserungsfähigen Versicherten. Um die große Gruppe derjenigen Lungenkranken, welche für Heilstättenbehandlung sich nicht mehr eignen, aber noch wenigstens teilweise arbeitsfähig sind, kümmert sie sich, abgesehen eventuell von der Rentenzahlung, nicht. Die Isolierung arbeitsunfähiger Tuberkulöser in Invalidenpflegeheimen ist eine erst neuerdings hinzu-

gekommene segensreiche und dankenswerte Leistung der Landesversicherungsanstalten.

2. Die Krankenkassen.

Für die in Krankenkassen versicherten Lungenkranken sind die Krankenkassen die finanziellen Träger der Kurkosten und unter Umständen auch der Familienunterstützung (eventuell gemeinschaftlich mit der Landesversicherungsanstalt).

Unter Ausübung der den Kassen gemäß § 21, Abs. 1, Ziffer 2 und §§ 64, 72 und 73 des Krankenversicherungsgesetzes zustehenden Befugnis, ebenso wie langdauernde medikomechanische Behandlung, kostspieligere Badereisen und Landaufenthalt auch eine Kur in einer Lungenheilstätte oder Erholungsstätte gewähren zu dürfen — ohne daß jedoch dem Arbeiter ein Recht darauf zusteht —, unter Ausübung dieser Befugnis fällt den Krankenkassen mit ihren Mitteln eine nicht unwesentliche Beteiligung an dem Kampfe gegen die Tuberkulose zu.

Übrigens haben die Krankenkassen schon längst erkannt, daß sie bei Übernahme jener Kurkosten zugleich ihr eigenes wohlverstandenes Interesse wahrnehmen.

Leider gewähren nicht alle Krankenkassen die Kosten für Heilstättenbehandlung. Oft zahlen sie nur das Krankengeld. Da kommt es dann häufig darauf an, von der Armendirektion den Rest einzutreiben, um eine Kur zu ermöglichen.

Erholungsstättenkuren bewilligen die allermeisten Kassen. In Berlin machen sie reichlichsten Gebrauch davon und gewähren ihren erholungsbedürftigen, auch tuberkuloseverdächtigen Mitgliedern während solcher Kuren das Mittagessen in der Erholungsstätte, ferner Milch und Fahrgeld.

Für die Angehörigen eines in einer Krankenkasse Versicherten zahlt die Krankenkasse, wenn sie freiwillig sich zur Bewilligung einer Anstaltsbehandlung entschließt, einen Bruchteil des pflichtmäßigen Krankengeldes (meist die Hälfte). Da die Kassen aber ungerne die Anstaltsbehandlungskosten auf sich nehmen, kommen sie nur relativ selten als unterstützende und fürsorgende Faktoren für die Angehörigen versicherter Lungenkranker in Betracht, meist erst dann, wenn die Landesversicherungsanstalt eingreift und Anstaltsbehandlung für notwendig hält, oder nur für diejenigen Angehörigen, welche ebenfalls in Krankenkassen versichert sind.

Diese Beteiligung der Krankenkassen an einer therapeutischen Lungenkrankenfürsorge kann allerdings nur in großen Städten und in Industriebezirken eine wesentliche sein, woselbst durch Zentrali-

sierung ihre finanziellen Kräfte gestärkt sind. Kleinere Kassen, welche keine Heilanstalten haben und auch nicht Versicherte nach außerhalb liegenden Heilanstalten schicken können, werden sich da auf recht spärliche Leistungen beschränken müssen.

Eine sehr wertvolle Vervollkommnung, welche sowohl der Erholungsstätten- wie auch der Heilstättenbehandlung Versicherter wesentlich Vorschub leisten wird, ist durch die am 1. Januar 1904 in Kraft getretene Novelle zum Krankenversicherungsgesetz insofern bewirkt, als die Zahlungsverpflichtungen der Krankenkassen allgemein bis auf 26 Wochen (anstatt der bisherigen 13 Wochen), also bis zum Eintritt der Verpflichtungen der Invalidenversicherung ausgedehnt worden sind.

3. Die Armenpflege.

Vor wenigen Jahren noch geschah für armenrechtlich hilfsbedürftige Lungenkranke außer Krankenhausbehandlung oder armenärztlicher Behandlung in der Wohnung so gut wie nichts, weil man eine Fürsorge durch Heilstätten- oder Erholungsstättenbehandlung als nicht zu den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehörend betrachtete. Um so weniger geschah natürlich etwas für die außerhalb der offiziellen Armenpflege befindlichen unbemittelten und nicht versicherten Lungenkranken etwas seitens der städtischen Kommunalverwaltungen.

Die Befugnis einer Armenverwaltung zur Gewährung von Heilstättenkuren wurde erst vom Bundesamt für das Heimatwesen in einer Verfügung vom 9. Oktober 1901 festgelegt. Das Bundesamt erachtet die Kosten der Heilstättenbehandlung Unbemittelter im allgemeinen, nicht bloß der bereits in Armenpflege befindlichen Lungenkranken, dann für armenrechtlich erstattungsfähig, wenn diese Behandlung nach ärztlichem Gutachten das einzige Mittel bildet, welches einen wesentlichen Heilerfolg erwarten läßt. Durch diese Verfügung ist der Anstoß gegeben worden zu der seitdem mehr und mehr Anerkennung findenden modernen, sogenannten »vorbeugenden Armenpflege«, nach welcher die gesundheitlich auf schiefer Ebene befindlichen Familien, insbesondere die mit Tuberkulose behafteten, bewahrt werden sollen vor einem völligen Abgleiten und vor der Notwendigkeit, später gänzlich und definitiv der Armenpflege durch akquirierte Erwerbsunfähigkeit zu verfallen. Früher bekümmerte man sich um tuberkulöse Unbemittelte erst dann wesentlicher, wenn sie nicht mehr arbeitsfähig und schwerkrank waren. Jetzt bietet man ihnen schon Gelegenheit und gute Aussicht für Heilung im Anfangsstadium ihrer Krankheit. Geeignete

Maßnahmen zur Kräftigung des Organismus, rationelle Heilbehandlung beim Auftreten der ersten Krankheitsanzeichen müssen sich stets auch für eine Armenverwaltung als eine dankbarere Aufgabe erweisen als die Bekämpfung der schon zum vollen Ausbruch gelangten Krankheit.

Die Verfügung des Bundesamts bedeutet zweifellos einen ganz erheblichen Fortschritt im Kampf gegen die Tuberkulose, insofern dadurch die teilweise sehr großen Mittel der deutschen städtischen Armenverwaltungen für die Tuberkulosebekämpfung mit herangezogen werden.

Das Prinzip findet neuerdings bei den städtischen Kommunen zunehmende Anerkennung. In vielen Fällen erklären sich leider die Gemeinden noch für leistungsunfähig, dieses große Gebiet der Fürsorge für bedürftige und gefährdete Kinder sowie für Tuberkulöse im vorgeschrittenen Stadium durch Unterbringen der Kranken in Tuberkuloseanstalten in Angriff zu nehmen. Da ist es Sache des Staates, nach Möglichkeit helfend mit Geldmitteln einzugreifen.

Die Armenverwaltungen von Hamburg, Charlottenburg und Halle haben in diesem Sinne weitgehend ihre Fürsorge für Lungenkranke ausgestaltet — Hamburg vor allen Dingen auch für Kinder.

Einer ganz besonderen Berücksichtigung seitens der gesetzgebenden Körperschaften bedarf die armenrechtliche Gesetzbestimmung, daß öffentliche Armenunterstützung, insbesondere die Einweisung in eine Krankenheilanstalt auf Kosten der öffentlichen Armenpflege den Unterstützten seines Wahlrechtes verlustig macht (§ 3, Nr. 3 des Reichstagswahlgesetzes vom 31. Mai 1869).

An dieser Vorschrift vermag nach dem heutigen Gesetz keine Armenverwaltung, sie stehe auf welchem Standpunkt sie wolle, etwas zu ändern.

Es ist klar, daß dadurch selbst die reichsten kommunalen Mittel für diejenigen vielen tuberkulösen Familien illusorisch werden, welche auf Kosten der politischen Rechte des Ernährers die Subsidien nicht annehmen wollen. Die Tuberkulosebekämpfung wird wesentlich gefördert werden, wenn hier mildere gesetzliche Bestimmungen erlassen werden. Wer an und für sich öffentlicher Mittel bedürftig ist, der kann gewißlich keinen Anspruch auf Erhaltung seiner politischen Rechte erheben. Aber manche tuberkulöse Familie kann vielleicht noch selbst sich ernähren und bedarf keiner Almosen, kann aber nicht die zu ihrer Gesundheit führenden oft nicht unwesentlichen Kurmittel erschwingen. Diesen Familien sollte bei Gewährung öffentlicher Mittel nur zu gesundheitlichen Zwecken der Verlust des Wahl-

rechtes etc. erspart werden! Diese Unterstützungen dürfen nicht den Charakter von Almosen behalten!

Bis hier die Gesetzgebung ändernd und bessernd eingreift, haben die Kommunen (z. B. Hamburg, Charlottenburg und Halle) ein Mittel gefunden, selbst Abhilfe zu treffen:

Durch Bereitstellung von Spezialfonds aus Stiftungsmitteln haben diese Gemeinden einen weiteren großen Schritt vorwärts getan insofern, als nunmehr auch arme, aber noch nicht almosenbedürftige Familien, welche aus obgenanntem Grunde oder auch aus Schamgefühl bisher die Mittel aus der Armenkasse ablehnten, in der Regel bereit sind, die ihnen dargebotene Wohltat einer Heilstättenkur aus diesen Spezialfonds gleichsam wie aus Stipendienfonds anzunehmen. Es handelt sich hier also gewissermaßen nicht um Annahme von Almosen, sondern um Annahme von »Mitteln zu Zwecken öffentlicher Gesundheitspflege«. Diese großen Fortschritte verdanken die genannten Kommunen dem praktisch offenen Blick und der durchgreifenden Energie ihrer Armenverwaltungsvorstände (Büchl, Samter und Pütter). Stadtrat Samter (Charlottenburg) hatte bei Durchführung all dieser hochwichtigen Neuerungen einen besonders schweren Stand, weil die Stadtverordneten ihm mehrfach wegen seiner reichlichen Geldeinstellungen große Schwierigkeiten bereiteten.

Einheitliche Begriffe über das Notwendige, was die Armenverwaltung zu leisten hat, gibt es noch nicht. Diese Begriffe müssen sich erst allmählich bilden. Den Gemeinden ist auf dem Gebiet der Krankenfürsorge und Armenpflege ein sehr weiter Spielraum gelassen. In den Blättern für das Hamburgische Armenwesen, Juni 1902, wird die Auffassung vertreten, daß in der Anerkennung des armenrechtlichen Charakters einer auf öffentliche Kosten gewährten Heilstättenbehandlung auch die Pflicht des berufenen Armenverbandes ausgesprochen ist, unter den vorgeschriebenen Voraussetzungen die Heilstättenbehandlung eintreten zu lassen. Diesem Standpunkte scheint man bisher noch wenig beigetreten zu sein. Die Leistungen einer Gemeinde auf diesem Gebiet werden im allgemeinen lediglich abhängen:

1. von ihren Mitteln;

2. von dem organisatorischen Talent der Armenverwaltungsorgane;

3. von dem Verständnis der Stadtverordneten beziehungsweise der oft verschiedenartigst zusammengesetzten Gemeindevertretung für diese Fragen.

Für kleinere unvermögendere Gemeinden dürfte zwecks Durchführung einer wirksamen auch therapeutischen Lungenkrankenfürsorge, vor allem zwecks Errichtung von Heilstätten und Erholungsstätten nebst den damit zusammenhängenden Fürsorge-Einrichtungen, ihr Zusammenschluß untereinander zu gemeinsamem Vorgehen als ein notwendiger Akt kommunaler Sanitätspolitik anzuraten sein. Je 2 bis 3 Stadtkreise müßten zusammen nach der Idee Neissers (Stettin) für Tuberkulöse Spezialkrankenanstalten in waldigem Gebiet erbauen, welche nicht nur den Kranken im ersten Stadium die hygienisch-diätetische Lungenheilstättenbehandlung mit Freiluft-Liegekur, sondern auch den Kranken des 2. und 3. Stadiums Unterkunft bieten, zwecks Isolierung von ihrer bisher gefährdeten Umgebung.

4. Pekuniäre Beihilfe seitens des Staates.

Die staatlichen Behörden sind intensiv bestrebt, der so gewichtigen sozialpolitischen Frage der Tuberkulosebekämpfung, insonderheit den Familien-Fürsorge-Einrichtungen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, aktiv in diese Bewegung einzugreifen und möglichst die führende Rolle zu übernehmen.

So hat es sich insbesondere Preußen, Baden und Sachsen seit einer Reihe von Jahren angelegen sein lassen, den Fürsorgefaktoren in jeder nur möglichen Weise Beihilfe zu leisten.

In Preußen hat der Forstfiskus für den Bau von Heilstätten und Erholungsstätten mehrfach Baugelände kostenlos abgegeben. Die Eisenbahnverwaltungen haben durch Preisermäßigung für die Fahrt Lungenkranker zu den Heilanstalten Erleichterung geschaffen. In Hamburg, Baden, Württemberg und Hessen ist der Staat direkt an der Einrichtung und dem Betrieb von Heilstätten beteiligt.

In Baden hat man die oben bereits eingehender geschilderten Bezirksausschüsse als Zentralstellen der Lungenkrankenfürsorge gebildet und weist diesen Ausschüssen Summen aus der Staatskasse zur sachgemäßen Verwendung zu.

Der Reichstag hat auch 1904 wieder zu Zwecken der Tuberkulosebekämpfung dem Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke einen Reichszuschuß von 60.000 Mk. gewährt. Derselbe soll vorwiegend zur Errichtung von Anstalten für unheilbare Tuberkulöse verwendet werden sowie für Anstalten, in welchen geheilte Lungenkranke systematisch an gesunde Berufe gewöhnt werden.

Das Zentralkomitee hat unter anderem auch den Berliner Fürsorgestellen einige Beträge zur Unterstützung überwiesen.

Pannwitz hat bereits empfohlen, allen denjenigen Gemeinden, welche nicht wie Hamburg, Charlottenburg, Berlin und Halle reichlichere Mittel einstellen und ihren armenrechtlichen Befugnissen und Pflichten nicht so nachkommen können, welche vielleicht so gut wie nichts für die Fürsorgebestrebungen abzustoßen vermögen, in Form von Tuberkulose-Dotationen Zuschüsse staatlicherseits zukommen zu lassen. Ebenso wie es der Staat für seine Aufgabe hält, zögernden Gemeinden die Pflicht nahezulegen, eine den neueren hygienischen Anforderungen entsprechende Tuberkulosefürsorge überhaupt in Angriff zu nehmen, muß er auch den Gemeinden, welche pekuniär leistungsunfähig sind, durch Zuschüsse eine solche Inangriffnahme ermöglichen.

Auch in Frankreich und Belgien werden den Gemeinden in ziemlich erheblichem Umfange staatliche Beiträge gezahlt.

In einem Erlaß vom 5. April 1904 hat der Reichskanzler sämtliche Bundesregierungen angeregt, für die Unterbringung bedürftiger Lungenkranker in Heilanstalten in möglichst weitgehendem Maße Stiftungsgelder verfügbar zu machen, damit auch denjenigen Kranken, welche die öffentliche Armenpflege wegen der mit einer Armenunterstützung verbundenen öffentlich-rechtlichen Nachteile nicht in Anspruch nehmen wollen, dennoch die Heilstättenbehandlung ermöglicht werde. Mangels geeigneter Stiftungen möchten Fonds seitens der Gemeinden oder weiterer kommunaler Verbände flüssig gemacht werden.

Als staatliche Beihilfe ist auch zu betrachten die gesetzliche Erweiterung der Befugnisse aller derjenigen Behörden, welche Geldmittel in den Tuberkulosekampf einzustellen in der Lage sind. Ich erwähne die Verfügungen des Bundesrats an die Landesversicherungsanstalten und die Verfügungen des Bundesamtes für Heimatwesen an die Armenverwaltungen.

Es dürfte sich empfehlen, staatlicherseits die Provinzial- und Kreisbehörden anzuhalten, alljährlich bestimmte Fonds etatmäßig auszuwerfen für Freistellen in den Heilstätten für ihre Beamten und deren Familienangehörige.

Auf diese Weise würde die mit derartigen Anforderungen am meisten belastete Armenpflege und die private Wohltätigkeit Erleichterung finden und vor allem auch dem kleineren Mittelstande eine wesentliche und notwendige Beihilfe geleistet werden.

5. Aufgaben der Privatwohltätigkeit.

Die Privatwohltätigkeit wird lediglich dazu berufen sein, dort einzuspringen, wo staatliche und kommunale Mittel nicht gesetzlich

heranzuziehen sind oder nicht ausreichen, also nach den zur Zeit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen dort, wo es sich nicht gerade um Kranke, wohl aber um erholungsbedürftige, nicht versicherte und nicht der Armenpflege zuständige Erwachsene und Kinder handelt, für welche auch seitens der Stadt ausgeworfene Spezialfonds nicht vorhanden sind.

Möchte der Privatwohltätigkeit ein weiteres Fortschreiten auch bezüglich ihrer Fürsorgetätigkeit für diejenigen Familien beschieden sein, bei denen die gesetzlich zulässige Familienunterstützung der Landesversicherungsanstalt eventuell noch der Ergänzung bedarf, ferner für diejenigen Familien, welche eigentlich der Armenpflege unterstehen, in welchen aber die Eltern, geleitet von einem gewiß zu respektierenden Ehrgefühl, es nicht über sich gewinnen können, öffentliche Mittel für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen.

Da die Privatwohltätigkeit vielfach nach anderen als den wesentlich ärztlich-hygienischen Gesichtspunkten verfährt, so kann sie wirklich nutzbringend auf dem Gebiete der Lungenkrankenfürsorge erst dann arbeiten, wenn sie sich einer ärztlichen Leitung unterstellt. Damit soll aber gewißlich der sehr segensreich wirkenden Privatwohltätigkeit keineswegs zu nahe getreten werden. Ferner ist es unbedingt notwendig, daß dieselbe sich, wie bereits mehrfach betont ist, zusammen mit anderen Zahlungsfaktoren zu Fürsorgestellen regelrecht organisiert. Sonst bleiben ihre Erfolge mehr oder weniger dem Zufall überlassen.

VI. Die noch schwebenden Fragen über den weiteren gesetzlichen Ausbau der Fürsorgeeinrichtungen.

Der Herr Kultusminister hat im Frühjahr 1904 den Regierungspräsidenten die Vorarbeiten für die allgemeine Durchführung einer Lungenkrankenfürsorge in Preußen anbefohlen. Es steht zu erwarten, daß in nächster Zeit allseitig noch eine regere Anteilnahme an diesen Fürsorgebestrebungen sich zeigen wird, und daß viele noch strittige Fragen bald ihrer Lösung entgegensehen können. In den früheren Abschnitten dieser Arbeit sind bereits viele der noch in akuter Diskussion stehenden Fragen ventiliert worden. Einige, welche noch nicht eingehender besprochen sind, sollen nachstehend noch einer kurzen Erörterung unterzogen werden.

1. Die Anzeigepflicht bei Tuberkulose.

Es bedarf keiner Darlegung, daß die energischeste und idealste Methode zur allmählichen Ausrottung der Tuberkulose die Anzeigepflicht und die Möglichkeit zwangsweiser Überführung tuberkulöser Kranker ins Krankenhaus wäre. Seuchen lassen sich ohne Zwang nicht ausrotten. Eine große Menge Tuberkulosenester bleiben namentlich in großen Städten unberührt, da sie unentdeckt bleiben. Wohl könnte man eine Stadt im Verlauf einiger Menschenalter von Tuberkulose reinigen, wenn Krankenhauspflicht und Krankenhauszwang sich einführen ließen. Solange beides nicht besteht, solange sogar nicht einmal die beschränkte Anzeigepflicht besteht, ist eben das Tuberkulosebekämpfungsverfahren ein lückenhaftes. Jedoch ist man sich in Anbetracht der immensen Zahl von Tuberkulösen schon längst darüber klar, daß man zunächst nur auf eine beschränkte Anzeigepflicht hinarbeiten kann. Man würde sonst einen ziemlich aussichtslosen Kampf gegen die Tuberkulösen heraufbeschwören. Ein absolut radikales Vorgehen, wie z. B. bei der Cholera, würde zu einschneidend und würde lähmend auf das öffentliche Leben wirken, so daß man die Grundsätze der Seuchenbekämpfung für den Tuberkulosekampf wesentlich einschränken und den eigenartigen, durch die Tuberkulose gegebenen Verhältnissen entsprechend kompliziertere Maßnahmen treffen muß.

Die Anzeigepflicht steht in Deutschland noch in fließender Diskussion. Das Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 berührt die Tuberkulose überhaupt nicht. In den einzelnen deutschen Staaten wird an dem Ausbau der diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen, welche noch als in den Anfängen liegend bezeichnet werden müssen, intensiv gearbeitet.

Kirchner*, welcher neuerdings eingehend in seiner Arbeit »Über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose« diese Frage behandelt, gibt einen Überblick über die bisher im Aus- und Inlande erfolgten einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen:

Die Amerikaner waren die ersten, welche mit gesetzlichen Maßregeln gegen die Tuberkulose vorgegangen sind. In New-York, Boston und einigen anderen Städten wurden schon 1898 eingehende polizeiliche Bestimmungen erlassen, nach welchen die Ärzte, ferner auch die Krankenhausverwaltungen und Polikliniken den Gesundheitsbehörden innerhalb der ersten Woche der Beobachtung Tuberkuloseerkrankungen zu melden hatten und nach welchen den Kranken

---

* Kirchner, Festschrift zum 60. Geburtstage von Robert Koch, 1903.

und ihren Wärtern die Befolgung aller sanitären Vorschriften zur Pflicht gemacht wurde.

Ich lasse eine kurze Übersicht über die seither in den verschiedenen Ländern eingeführten gesetzlichen Maßnahmen folgen:

1. Anzeigepflicht für sämtliche mit Absonderungen verbundene Tuberkulosefälle und Möglichkeit einer zwangsweisen Überführung Tuberkulöser ins Krankenhaus.

Diese entschieden weitgehendsten Bestimmungen hat mit rücksichtsloser Energie Norwegen in Kraft treten lassen (Gesetz vom 8. Mai 1900).

Alle ansteckungsgefährlichen, mit Absonderungen verbundenen Tuberkulosefälle müssen gemeldet werden. Die Gesundheitskommission hat die Befugnis, Kranke, welche die erforderlichen hygienischen Vorschriften nicht befolgen oder nicht befolgen können, in ein Krankenhaus überführen zu lassen.

2. Anzeigepflicht für sämtliche Tuberkulosefälle ohne Hinweis auf die Möglichkeit einer zwangsweisen Überführung der Kranken in ein Krankenhaus.

Diese immerhin noch sehr weitgehenden, aber zweckmäßig wirksamen Bestimmungen haben, wie oben erwähnt, mehrere amerikanische Städte eingeführt.

3. Anzeigepflicht bei allen Tuberkulosefällen, bei denen die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit auf andere Personen vorliegt, ferner bei jedem Todesfall von Lungentuberkulose.

Es sind hierbei also vorwiegend die Fälle mit offener Tuberkulose meldepflichtig. (Regierungsbezirk Wiesbaden 3. Juni 1889.)

4. Anzeigepflicht bei allen Fällen vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, welche in Rücksicht auf die Wohnungsverhältnisse hochgradig ansteckungsgefährlich sind, ferner bei Wohnungswechsel und Todesfällen, und Anzeigepflicht für alle Fälle von Lungentuberkulose in Logierhäusern, Schlafstellen, Internaten, Erziehungsanstalten und Krankenanstalten.

Bestimmungen dieses Umfanges sind durchgeführt seitens der Polizeiverwaltung in Trier (8. Juni 1900), ferner im Königreich Sachsen (29. September 1900), in Österreich (14. Juli 1902), in Baden (30. Jänner 1902) und in Hessen (Juli 1902).

5. Anzeigepflicht bei Tuberkulosefällen in:

a) Armen-, Invaliden- und Waisenhäusern, Gefängnissen, Erziehungsanstalten, Schulen etc.;

b) Krankenanstalten;
c) Milchwirtschaften und Molkereien;
d) bei Todesfall und Wohnungswechsel.

Diese ziemlich milden Verordnungen hat Italien unter dem 3. Februar 1901 erlassen. Ähnliche Bestimmungen sind durch Polizeiverordnungen in Berlin und Frankfurt a. M. und in einer großen Reihe anderer Städte durchgeführt.

6. Anzeigepflicht bei Tuberkulose nur in Todesfällen besteht in Queensland (Australien) seit November 1901, in Sachsen-Altenburg seit 20. August 1899 und in der Schweiz (Kanton Graubünden) seit November 1902.

So sind im In- und Auslande bereits in einer ganzen Reihe von Staaten zweckmäßige, gesetzliche Bestimmungen wirksam und zum Teil recht durchgreifende. Auf dem preußischen Staatsgebiet sind es vor allem der Regierungsbezirk Wiesbaden und die Polizeiverwaltung in Trier, welche sich eingehender Maßnahmen rühmen können.

Dem preußischen Landtage wurde 1903 seitens der Staatsregierung ein Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz vorgelegt, durch welches die Anzeigepflicht für vorgeschrittene und ansteckungsgefährliche Fälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose sowie für Todesfälle infolge Tuberkulose und für Wohnungswechsel vorgeschrittener Fälle von Lungen- oder Kehlkopftuberkulose festgelegt werden sollte.

Diese Gesetzvorlage ist vom Landtage abgelehnt worden, so daß man in Preußen gesetzmäßig lediglich auf das Regulativ über die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am häufigsten vorkommenden ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835 angewiesen ist, welches die Tuberkulose nur ganz nebensächlich behandelt und nach welchem die sanitätspolizeilichen Maßnahmen auf die »Reinigung, respektive Vernichtung der mit den Absonderungen der Kranken in unmittelbare Berührung gekommenen Kleidungsstücke und sonstigen Effekten« beschränkt sind.

In der abgelehnten Vorlage hatte man aus Scheu vor allzugroßer Belästigung der Kranken und vor zu starker Beeinträchtigung der Freiheit des Individuums, ferner aus Befürchtung, man könnte Kranke, welche eventuell nach einigen Jahren erwerbsfähig sein könnten, durch die Anzeige bei den Behörden in ihrem Erwerbe schädigen, nicht alle tuberkulösen Krankheitszustände der Gesetzesbestimmung unterwerfen wollen, sondern man hatte nur eine

beschränkte Anzeigepflicht vorgesehen für. Kranke mit Bazillenauswurf, und zwar nur bei Sterbefällen und Fällen bei Wohnungswechsel.

Die oben erwähnten Bedenken haben die Vorlage zu Fall gebracht.

Die Frage der Anzeigepflicht steht immer noch in fließender Diskussion. Das Wohl der Allgemeinheit sollte eigentlich fraglos höher stehen, als das Interesse des Einzelnen. Nur sind diese Einzelnen bedenklich zahlreich. Gleichviel, wie man nun über die Einführung einer allgemeinen, wenn auch beschränkten Anzeigepflicht denken mag, auf einzelnen Spezialgebieten, ferner bezüglich einzelner Berufsstände läßt sich eine strengere Anzeigepflicht nicht mehr umgehen. Die Anzeigepflicht bei sämtlichen Fällen offener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose ist zunächst anzustreben:

1. in allen Erziehungsanstalten, Waisenhäusern und Schulen;
2. in allen Krankenanstalten;
3. in Armenanstalten und Gefängnissen;
4. in allen Aufenthaltseinrichtungen für öffentlichen Verkehr;
5. in allen Gast- und Logierhäusern und Schlafstellen;
6. in allen Pensionaten und Internaten;
7. in allen Milchwirtschaften und Molkereien;
8. bei Wohnungswechsel und Todesfällen.

Ferner muß in zwei Berufsklassen, so grausam dieses für die Betroffenen erscheinen mag, strenge eingegriffen werden: das sind die Lehrer und die Krankenpfleger. Vor allen Dingen muß diesen zwei Berufsklassen die Möglichkeit einer Weiterverbreitung der Tuberkulose benommen werden.

Wenn sich die in Österreich, Baden, Sachsen und Hessen durchgeführte Anzeigepflicht im dortigen Umfange bewährt, darf man wohl hoffen, daß auch in Preußen die Anzeigepflicht in absehbarer Zeit Gesetz wird, und zwar in etwas größerem Umfange wird, als es in der kürzlich abgelehnten Vorlage vorgesehen war. Der frühere Einwand: »Mangel an Unterkunftsräumen für die Angezeigten«, besteht jetzt nicht mehr zu Recht, indem in Deutschland schon eine ganz erhebliche Zahl von Vorrichtungen getroffen ist, die angezeigten Kranken unterzubringen. Diese Conditio sine qua non fur die Ausführung einer Anzeigepflicht ist also in Deutschland erfüllt. Wenn Frankreich, Belgien und England sich gegen die Einführung der Anzeigepflicht aussprechen, so ist das bei dem dortigen Mangel an einschlägigen Anstalten verständlich.

2. Heranziehung des Fürsorgegesetzes.

Vielleicht läßt sich der Vorschlag von Pannwitz, das preußische Fürsorge-Erziehungsgesetz, welches seit 1. April 1901 in Kraft ist, auch für die Tuberkulosebekämpfung mehr heranzuziehen, verwirklichen. Das Gesetz spricht von einer Fürsorge in den Fällen, in denen das geistige oder leibliche Wohl der Kinder gefährdet ist. Da dürfte sich manche Perspektive bieten, wenn man an die zahlreichen, durch Tuberkulose bedingten körperlichen Gefährdungen denkt. Namentlich scheint mir dieses Gesetz für die Kinder derjenigen tuberkulösen Familien herangezogen werden zu können, in welchen die Eltern wegen Lungenkrankheit in einer Heilanstalt sich aufhalten und in welchen die Kinder eine mangelhafte Beaufsichtigung, Erziehung und Ernährung haben.

Dem von mehreren Heilstätten geäußerten Bedenken gegenüber, daß der Einfluß der verwahrlosten, der Fürsorge überwiesenen Kinder auf die übrigen jugendlichen Kranken ein wesentlicher sein müsse, betont der Landesdirektor der Provinz Brandenburg, daß das neue Fürsorge-Erziehungsgesetz von 2. Juli 1900 in erster Linie eine drohende Verwahrlosung verhüten soll. Daraus erhellt, daß auch ein großer Teil gut gearteter Kinder unter den der Fürsorgeerziehung zugewiesenen sich befindet, und diesen gut gearteten sollte der Segen der Heilstättenbehandlung mit Hilfe des Fürsorge-Erziehungsgesetzes nicht vorenthalten bleiben. Überhaupt wäre es in Anbetracht des hohen Zieles der Tuberkulosebekämpfung zweckmäßig, von einer Zurücksetzung eventuell moralisch unterwertiger tuberkulöser Individuen bei der Fürsorgearbeit möglichst Abstand zu nehmen, also auch, wenn nötig, verwahrlosten Kindern unter Gewährung geeigneter Aufsicht die Heilstättenbehandlung zugänglich zu machen.

3. Zur Frage weiterer Versicherungseinrichtungen.

Ein tiefgreifendes Tuberkulosebekämpfungsmittel wäre auch die schon von verschiedenen Seiten angeregte allgemeine Familienversicherung der lohnarbeitenden Klassen als weitgehender Ausbau des § 45 des Invalidenversicherungsgesetzes.

Die Bestimmungen dieses Paragraphen stellen eine weitere bedeutsame Ausdehnung der Lungenkrankenfürsorge dadurch in Aussicht, daß unter gewissen Bedingungen das Heilverfahren auch den Angehörigen der Versicherten und der Rentenempfänger gewährt werden kann. Diese Einrichtung würde von größter Bedeutung sein. Aber es ist erklärlich, daß man sich vorläufig zu der gesetzmäßigen

Festlegung solcher Familienversicherungspflicht nicht entschließen kann. Dieser Schritt würde zu große Aufwendungen erfordern. Dem Vernehmen nach soll in absehbarer Zeit an die Verwirklichung dieses Planes überhaupt nicht gedacht werden können.

Zur Frage der freiwilligen Versicherung in landwirtschaftlichen Kreisen schreibt Dr. Ott, früher Chefarzt der Heilstätte Wittlich*:

»Der Versicherungspflicht unterliegen bekanntlich nur die unselbständigen Arbeiter, soweit deren Lohn jährlich 2000 Mark nicht übersteigt; für den landwirtschaftlichen Betrieb beschränkt sich dieselbe daher hauptsächlich auf Knechte und Mägde, Taglöhner und Feldarbeiter. Für die große Menge der kleinen Landwirte, die ihre Güter auf eigene Rechnung oder im Pachtverhältnis bewirtschaften und die oft genug mit schweren wirtschaftlichen Sorgen zu kämpfen haben, ist keine Versicherungspflicht vorgesehen. Wie häufig tritt aber hier, wenn das Familienoberhaupt durch Tuberkulose erwerbsunfähig wird, große Not ein, da die vorhandenen Mittel meist nicht zu einer Heilstättenbehandlung ausreichen.

Glücklicherweise hat aber auch hier das Gesetz die Möglichkeit hilfreichen Beistandes vorgesehen, indem es eine freiwillige Versicherung gestattet und damit dem selbständigen Landwirt ebenfalls die Möglichkeit gibt, der Vorteile eines Lungenheilverfahrens seitens der Versicherungsanstalt teilhaftig zu werden. Es müssen zur Zulässigkeit der Selbstversicherung folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Der zu Versichernde darf noch nicht 40 Jahre alt sein, d. h. nur beim Einkleben der ersten Marken darf er das vierzigste Jahr noch nicht erreicht haben, die übrigen Marken dürfen auch später verwendet werden.

2. Er darf weder dauernd erwerbsunfähig noch länger als 26 Wochen krank sein.

3. Er darf nicht regelmäßig mehr als zwei versicherungspflichtige Lohnarbeiter beschäftigen. Lediglich vorübergehende Beschäftigung von mehr als zwei versicherungspflichtigen Lohnarbeitern hebt das Recht nicht auf, ebensowenig die regelmäßige Beschäftigung auch einer größeren Anzahl nicht versicherungspflichtiger Arbeiter, z. B. gegen freien Unterhalt tätiger Angehöriger, Lehrlinge u. dgl.

Diese Selbstversicherung, die wesentlich billiger ist als jede andere Art der Versicherung, ist deshalb dem kleinen Landwirt

* Pannwitz, Der Stand der Tuberkulosebekämpfung 1904.

dringend zu empfehlen. Ganz abgesehen von dem Recht auf Bezug der Rente, erwirbt er sich im Falle der Erkrankung an Tuberkulose, vor der bekanntlich auch die kräftigste Konstitution nicht sicher schützt, die Möglichkeit, sich einer Heilbehandlung zu unterwerfen, welche ihm die Versicherungsanstalt natürlich unter denselben Bedingungen gewährt, wie dem pflichtmäßig Versicherten.«

4. Die Wohnungsfürsorge als Tuberkulose-Bekämpfungsmittel.

Die Tuberkulose haftet zähe an den Wohnungen. Alle einschlägigen bisherigen Beobachtungen zeigen, wie immer wieder Personen erkranken, die mit bazillenhustenden Lungenkranken lange Zeit zusammenwohnen in engen luft- und lichtarmen unreinlichen Wohnungen oder auch nur in demselben Hause. Es erkranken sogar Menschen, welche in Wohnungen ziehen, welche vorher von ansteckenden Tuberkulosen bewohnt worden sind.

Die Statistik von Kayserling über die Schwindsuchtssterblichkeit in Berlin (vgl. unter Abschnitt »Pflegestätten«), ferner die preußische Statistik über Tuberkulose als Todesursache (vgl. ebendaselbst) enthalten Zahlen, welche überzeugend dafür sprechen, daß die Tuberkulose vorwiegend eine Wohnungskrankheit ist:

In Preußen starben im Jahre 1900 von 70.602 an Tuberkulose Verstorbenen zirka 60.000 in ihren eigenen Wohnungen, in Berlin in demselben Jahr 2487 in ihren Wohnungen, 1982 in den Krankenanstalten.

Rubner* hat 1899 auf dem Tuberkulosekongreß zu Berlin erklärt: »Die Tuberkulose steht im proportionalen Verhältnis zur Wohnungsdichtigkeit.« Sein Übersichtsplan der Tuberkulosehäuser der Stadt Posen, welcher im Tuberkulosemuseum in Charlottenburg aushängt, beweist noch deutlicher, wie die Tuberkulose an bestimmten Häusern klebt.

Kugler** hat statistisch denselben Beweis für Baden erbracht.

Prof. Romberg*** (Marburg) und Hädicke haben eingehend in Marburg den ursächlichen Zusammenhang zwischen Wohnungsmisere und Tuberkulose studiert.

---

* Rubner, Bericht über den Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Berlin 1899, pag. 308—334.

** Kugler, Worin sind die Hauptursachen für die starke, immer noch wachsende Verbreitung der Tuberkulose zu suchen, und was kann und soll der Staat zur Ausrottung bzw. Eindämmung dieser verderblichen Krankheit tun? Ärztliche Mitteilungen aus Baden, 1890, Nr. 15 u. ff.

*** Romberg und Hädicke, Über den Einfluß der Wohnung auf die Erkrankung an Tuberkulose. Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1903.

Sie fanden, daß unter den zirka 18.000 Einwohnern etwa 197 = 11% an Lungentuberkulose leiden und daß auf das ärmste Fünftel der Bevölkerung etwa vier Fünftel aller tuberkulösen Todesfälle zu verrechnen sind. In dem ärmsten Fünftel waren 4·7% phthisisch, in den besser situierten vier Fünfteln fanden sich nur 0·2% erkrankt.

In 33·6% der von der ärmsten Bevölkerung bewohnten Häuser kamen 59·2% aller Tuberkuloseerkrankungen dieser Klasse vor. Romberg und Hädicke kommen zu dem Schluß, daß der Kampf gegen die Tuberkulose vor allem in den Wohnungen der unbemittelten Bevölkerung zu führen ist, woselbst selten eine einmalige, vielmehr meist die wiederholte Infektion mit Tuberkelbazillen die Häufung von Tuberkulosefällen in bestimmten Häusern verursacht.

Gleichzeitig hat Marcuse* in Mannheim die Wohnungsverhältnisse von 329 tuberkulösen Kassenkranken untersucht. Hiervon hatten nur 66 Kranke einen eigenen Schlafraum, während die übrigen 263 = 79·9% denselben mit 1—7 Personen teilten. 101 Kranke = 30·7% hatten nicht einmal ein eigenes Bett, sondern mußten mit Angehörigen zusammen in einem Bett schlafen.

Freudenberg** hat jüngst für Mannheim aus den Totenlisten bewiesen, daß bei Familien mit 1—3 Zimmern 31·7% der Todesfälle, bei Familien mit vier und mehr Wohnzimmern 17·6% der Todesfälle durch Tuberkulose verursacht werden. In der ärmsten Klasse (1—3 Zimmer) betrug die Zahl der durch Tuberkulose verursachten Todesfälle

23·4%, wenn auf jedes vorhandene Zimmer zwei Köpfe,

34·0%, wenn auf jedes vorhandene Zimmer etwa drei Köpfe,

42·2%, wenn auf jedes vorhandene Zimmer etwa drei oder mehr Köpfe entfielen.

Kirchner*** wies in Wohnungen Tuberkulöser im Dielenstaub vollvirulente Tuberkelbazillen nach. Derselbe Autor deutet auf die wiederholt nachgewiesene Tatsache hin, daß die Tuberkulose ganz besonders in großen Städten und in Industriebezirken verbreitet ist, wo die Menschen bei überaus fluktuierender Bevölkerung in engen Wohnungen zusammengedrängt sind.

---

* Julian Marcuse, Die Wohnung in ihrer Beziehung zur Tuberkulose. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 1904, Bd. II, H. 4.

** Zitiert in der eben genannten Arbeit von Marcuse.

*** Kirchner, Über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose, 1903.

Albert Cohn* fand in seiner im Auftrage der »Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin« 1902 vorgenommenen Wohnungsenquete, daß 18% tuberkulöse Männer und 24·2% tuberkulöse Frauen mit anderen ein Bett teilen mußten.

Die Beschaffung gesunder Wohnungen steht somit ebenfalls im Vordergrund des allgemeinen Interesses. Es ist schon bei Besprechung der Invalidenhäuser für Tuberkulöse darauf hingewiesen worden, daß alle Abwehrmaßregeln gegen die Tuberkulose in gewissem Grade Danaidenarbeit bedeuten, insofern innerhalb der in den engen Wohnungen zusammengepferchten Familien eben aus der Heilstätte geheilt oder gebessert entlassene und heimkehrende Mitglieder neuen Infektionen ausgesetzt werden, solange nicht infektiöse Familienmitglieder aus der Wohnung entfernt oder in derselben isoliert werden und solange nicht die Ansteckungskeime durch gründliche Desinfektion unschädlich gemacht werden.

Es erscheint daher unumgänglich notwendig, daß gesetzlich etwas für die Wohnungsfürsorge geschieht. Für das Wohnbedürfnis müßten gewisse Mindestforderungen festgelegt werden. Nicht nur zwei, sondern möglichst drei getrennte Räume müssen für eine Familie beansprucht werden. Es ist Aufgabe der Behörden**, durch Wohnungsinspektion dafür zu sorgen, daß vermeidbares Wohnungselend auch in der Tat vermieden wird. Weitgehendst ist für eventuell wiederholte Desinfektion der Wohnungen und der Wäsche Sorge zu tragen.

Es ist schon viel Segensreiches in dieser Wohnungsfrage geschaffen worden: Den Armenverwaltungen als Muster sei erwähnt die Armendirektion Breslau, welche im gegebenen Falle die Zumietung eines besonderen Zimmers zur Isolierung eines Erkrankten grundsätzlich für zulässig erklärt hat. Pütter in Halle ließ in Bedarfsfällen stets Zimmer hinzumieten.

In den Industriewerken der Firma Basse & Selve in Altena*** in Westfalen werden Arbeiterfamilien mit tuberkulösen Mitgliedern in Wohnungen überwiesen, in welchen die Kranken ein besonderes Zimmer erhalten. Die zweckentsprechende Benutzung wird durch Überwachung gesichert.

Pannwitz und Pütter haben sich ganz besonders für eine neuzeitliche Wohnungsreform zugunsten einer erfolgreicheren Tuber-

---

* Albert Cohn, Unsere Wohnungsenquete im Jahre 1902.

** Pannwitz, Stand der Tuberkulosebekämpfung, 1904.

*** Denkschrift des Kaiserl. Gesundheitsamtes »Über Tuberkulose und ihre Bekämpfung«. Tuberkulosis, Juli 1903, Vol. II, Nr. 5.

kulosebekämpfung ausgesprochen und die Einführung einer zweckmäßigen Bodenpolitik in städtischen Kommunen angeregt. Trockene sonnige Wohnungen, möglichst freigelegen, sollen in großem Maßstabe von Armenverwaltungen, Arbeitgebern oder auf Vereinskosten tuberkulösen Familien zugewiesen werden, ohne daß die nachteiligen armenrechtlichen Folgen (Entziehung des Wahlrechts etc.) die Unterstützten treffen dürfen.

Behörden wie z. B. die Landesversicherungsanstalten zu Hannover*, Rheinprovinz u. a., ferner die Pensionskasse der preußisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft in Berlin unterstützen die Bereitstellung von Wohnungen für Arbeiter durch leihweise Eingabe von Geldern an Baugenossenschaften und Bauvereine unter billigen Bedingungen.

5. Die Einführung pflichtmäßiger zeitweiser Untersuchung sämtlicher Schulkinder.

Die Schulen bieten die beste Gelegenheit, durch systematisches Untersuchen sämtlicher Kinder die heranwachsende Jugend ärztlich im Auge zu behalten und frühzeitig Tuberkulose festzustellen. Nach der Schule hört die Möglichkeit einer Kontrolle auf. Pütter widmete sich dieser Frage eingehender und betont in seinem Vortrage 1903 auf dem Kongreß der Tuberkuloseärzte, daß es auch im Interesse der Kommune läge, rechtzeitig besonders für die unbemittelten Kinder etwas zu tun. Was eine Kommune an Kindern versäumt, habe sie an den Erwachsenen an Armen- und Krankenpflege- und Krankenhauskosten doppelt und dreifach zu bezahlen.

»Die Nation, welche die gesündesten Kinder hat, besitzt das beste Gesundheitskapital. Deshalb soll auch der Kampf gegen die Tuberkulose schon im Kindesalter beginnen. Man soll endlich Ernst machen mit einer gründlichen Untersuchung der Schulkinder.«

Pütter geht noch weiter. Er schlägt vor, pflichtmäßige Untersuchung für alle Zieh- und Haltekinder, für Mündel, kurz für alle unter öffentlicher Beaufsichtigung oder in behördlicher Unterstützung befindlichen Kinder, auch für die in Krippen, Kinderbewahranstalten, Spielschulen etc. untergebrachten Kinder.

Die Stadt Charlottenburg (Stadtrat Samter) hat für kränkliche Kinder bereits Sanatorien in freier Land- und Waldluft mit Schulunterricht in Angriff genommen. Alle in den Schulen als körperlich schwächlich und elend und tuberkuloseverdächtig befundenen Kinder,

---

* Pannwitz, Stand der Tuberkulosebekämpfung, 1904.

besonders wenn sie aus tuberkulösen Familien stammen, werden dorthin auf Stadtkosten überwiesen.

Alle diese Einrichtungen bilden im weiteren Sinne einen Zweig der Familienfürsorge.

VII. Zusammenfassende Schlußsätze.

1. Durch die Heilstätten allein ist die Tuberkulose nicht auszurotten oder genügend einzudämmen. Dazu bedarf es einer Reihe ergänzender Abwehreinrichtungen, deren wichtigste die Fürsorge für Lungenkranke und deren Familien ist.

2. Die Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke sollen den Zweck haben:

A. Lungenkranke in der Benutzung der für sie getroffenen Einrichtungen: Krankenhäuser, Heilstätten, Invalidenhäuser, Erholungsstätten, Ferienkolonien, Tuberkulosepflegestätten, Polikliniken etc., zu fördern oder, wenn diese Einrichtungen aus irgend welchen Gründen für sie nicht in Betracht kommen, sie hygienisch zu beraten und zu unterstützen.

Die an Lungentuberkulose Erkrankten lassen sich in drei Gruppen sondern:

Gruppe *a* umfaßt die noch für Heilstätten- und Erholungsstättenbehandlung Geeigneten, d. h. diejenigen, welche noch Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung durch 3—4monatliche Behandlungskur bieten.

Gruppe *b* umfaßt die arbeitsunfähigen infektiösen vorgeschritteneren Tuberkulösen, welche in die Krankenhäuser oder Tuberkulose-Spezialanstalten, wie z. B. die Pflegeheime oder Invalidenheime, gehören.

Gruppe *c* umfaßt die in der Mitte zwischen Gruppe *a* und *b* stehende große Zahl derjenigen Tuberkulösen, welche noch teilweise arbeitsfähig sind, aber nicht mehr die Aussicht einer Heilung oder einer wesentlichen Besserung durch 3- bis 4monatliche Heilstättenbehandlung etc. bieten, also in diesem Sinne nicht mehr für die Heilstättenbehandlung sich eignen.

B. Schwächliche und gefährdete Familienangehörige von Lungenkranken vor Erkrankung an Tuberkulose zu schützen durch hygienische Maßnahmen und Kräftigungskuren.

3. Um den unter 2. angeführten Zweck zu erreichen, haben die Fürsorgestellen folgendes zu leisten:

a) Frühzeitige Ermittlung von Lungenkranken vorwiegend durch Aufsuchen mit Tuberkulose behafteter Familien in ihren Wohnungen durch Schwestern, welche die Familienmitglieder dem Arzt zuführen bzw. den Arzt zum Besuch bettlägeriger Kranken veranlassen.

b) Einleitung einer gründlichen ärztlichen Untersuchung der Kranken und ihrer sämtlichen Familienmitglieder.

c) Aufklärung der Familien durch die Schwestern und durch Druckschriften über Gefahr der Tuberkulose und Schutzmaßregeln gegen dieselbe. Die Ansteckung erfolgt weitaus überwiegend durch die aus dem Auswurf stammenden Tuberkelbazillen.

d) Erwirken einer zweckmäßigen Behandlungskur (Heilstätte, Seehospiz, Erholungsstätte) bei den noch heilbaren Lungenkranken, einer Kräftigungskur bei schwächlichen Familienmitgliedern, vorwiegend bei Kindern (Unterbringung in Erholungsstätten, Ferienkolonien etc.) mit späterer Überweisung in geeignete Berufe.

e) Aushebung oder Unschädlichmachen der Infektionsquellen durch möglichste Entfernung infektiöser vorgeschrittener Tuberkulöser aus der Familie und Unterbringung in Spezialhospitälern für Tuberkulöse, sogenannten Tuberkuloseasylen für vorgeschrittene arbeitsunfähige Tuberkulöse, in gewöhnlichen Krankenhäusern oder eventuell in einzurichtenden Tuberkuloseabteilungen der Siechenhäuser. Infektiöse Kranke, welche die Familie nicht verlassen wollen, besonders diejenigen, welche noch arbeitsfähig sind, sind nach Möglichkeit in besonderen Zimmern in der Wohnung zu isolieren. Vernichtung der Keime durch eventuell wiederholte unentgeltliche Desinfektion der Wohnräume und der Wäsche.

f) Befindet sich der Familienernährer in einer Heilstättenkur etc., so sind die Angehörigen für diese Zeit und nach Rückkehr des Familienernährers für weitere 4 Wochen, wenn nötig, zu unterstützen, um dem in Kur befindlichen Kranken die notwendige seelische Ruhe zu ermöglichen.

4. Die Fürsorgestellen haben also nicht nur hygienisch-prophylaktische Funktionen (Aufklärung, Desinfektion, Isolierung), sondern vorwiegend indirekt therapeutische Funktionen (Vermittlung von Behandlungs- und Kräftigungskuren). Durch die Möglichkeit und durch das Hinzutreten einer auch therapeutischen weitgehenden Fürsorgefunktion hat man in Deutschland die Fürsorgebestrebungen des Auslandes, auch Frankreichs und Belgiens, bereits weit überflügelt.

5. Fürsorgestellen müssen überall gegründet werden. Jeder Arzt, jede Krankenanstalt, jede Poliklinik, jeder Wohltätigkeitsverein muß auf eine Fürsorgestelle zurückgreifen können.

Staatlicherseits ist auch in Preußen die allgemeine Durchführung und Zentralisation der Lungenkrankenfürsorge bereits eingeleitet worden.

6. Ein bis ins Detail gehendes allgemeines Organisationsschema für solche Fürsorgestellen läßt sich noch nicht aufstellen. Je nach den individuellen örtlichen Verhältnissen kann die Initiative für die Organisation ausgehen von einer Armenverwaltung, von einem Arzt, von der Privatwohltätigkeit oder von einem Vorstand der Landesversicherung oder der Krankenkassen.

7. Die Gesichtspunkte für die Organisation einer Fürsorgestelle:

a) In Städten bis zu etwa 150 000 Einwohnern dürfte eine Fürsorgestelle genügen. Dieselbe soll möglichst einem Arzte unterstellt werden und muß mindestens aus zwei Zimmern bestehen: dem Wartezimmer, gleichzeitig für Bureauzwecke und dem Sprechzimmer für den Arzt (eventuell Vertrauensarzt, Armenarzt oder ehrenamtlicher Arzt). Es ist ratsam, im Bureau einen Schreiber anzustellen, welcher genaue Kenntnis in allen Invaliditäts- und Kassensachen hat und auch in den praktisch wichtigeren armenrechtlichen Bestimmungen Bescheid weiß.

b) Wenn die Fürsorgestelle eine Poliklinik als Zentraluntersuchungsstelle zur Verfügung hat oder die praktischen Ärzte der Stadt die Untersuchung übernehmen, genügt eventuell ein Zimmer.

c) In großen Städten ist eine den mehrfachen Fürsorgestellen übergeordnete administrative Zentralstelle notwendig, welche das Zusammenarbeiten aller Fürsorgefaktoren bewirkt und die eventuell auftauchenden Schwierigkeiten und diskussionsbedürftigen Fragen regelt und bei welcher ein ärztliches Sachverständigenurteil genügend zur Geltung kommt.

In Berlin wird, wie oben erwähnt, soeben eine solche Organisation durchgeführt, deren Seele Ministerialdirektor Althoff und Geheimrat Pütter sind.

d) Durch Sammlung zerstreuter Mittel läßt sich ein Wesentliches leisten. Alle zahlenden Faktoren (Landesversicherung, Krankenkassen, Armenverwaltung, Privatwohltätigkeit, Arbeitgeber) sind heranzuziehen. Ein Zusammenarbeiten wird erleichtert durch Personalunion in der Leitung der Fürsorgestelle mit einem oder mehreren der zahlenden Faktoren (wie z. B. in Halle).

e) Das Recherchieren besorgen am besten geschulte Schwestern, welche die Mitglieder tuberkulöser Familien dem Arzt in die Sprechstunde senden, bzw. dieselben dort persönlich vorführen. Handelt es sich um bettlägerige und schwerkranke Familienmitglieder oder um sonstige schwierigere Verhältnisse, welche sich der Beurteilung der recherchierenden Schwester entziehen, dann ist ein recherchierender Besuch eines Arztes notwendig. Im allgemeinen soll, was das Recherchieren anlangt, die wertvollere Zeit und Arbeitskraft des Arztes nach Möglichkeit geschont werden. Männer aus dem Arbeiterstande zum Recherchieren zu verwenden, erscheint untunlich, da solche Leute nie in dem Maße das Vertrauen der Hausfrau erlangen können, wie ein Arzt oder eine Schwester.

f) Die Fürsorge für die in ärztlicher Behandlung stehenden Kranken darf aus naheliegenden Taktgründen nur im Einverständnis mit dem behandelnden Arzte geschehen.

Die Fürsorgestellen sollen möglichst auch in allen zur Zeit nicht in ärztlicher Behandlung stehenden Tuberkulosefällen Fühlung mit der Ärzteschaft nehmen, um letztere zur Mitarbeit zu veranlassen. Jeglicher Ratschläge und Beurteilungen nicht tuberkulöser Krankheitszustände sollen sich die eventuellen ärztlichen Leiter der Fürsorgestellen enthalten und diesbezügliche Kranke an die zuständigen Kassenärzte, Armenärzte oder andere praktische Ärzte verweisen.

8. Zur Erleichterung frühzeitiger Ermittlung von Tuberkulose ist die Benutzung aller nur möglichen Auslesegelegenheiten anzustreben:

a) Durchführung pflichtmäßiger Untersuchungen aller Schulkinder.

b) Untersuchung aller Lehrlinge beim Eintritt in den Beruf, aller Arbeiter bei Einstellung in die Arbeit.

c) Es dürfte sich empfehlen, von den Musterungs-, Aushebungs- und Einstellungsbehörden Mitteilung über Tuberkulosefälle zu erbitten, vorwiegend um die Familien der krank Befundenen in Fürsorge zu nehmen.

9. Die zahlenden Faktoren:

a) Die Landesversicherung ist nach § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes berechtigt, Behandlungskuren, also auch Lungenheilstättenkuren für Versicherte zu bewilligen. Lungenheilstättenkuren bewilligt die Versicherung jedoch nur denjenigen Tuberkulösen, welche in 3—4 Monaten durch die Kur Heilung

oder doch so wesentliche Besserung versprechen, daß sie für 3 Jahre wieder erwerbsfähig werden.

Für die unter Schlußsatz 2, I genannte Gruppe *c* bewilligt die Landesversicherung keinerlei Behandlung mehr, sondern zahlt höchstens die Invalidenrente.

Die gänzlich arbeitsunfähigen und teilweise bettlägerigen vorgeschrittenen Tuberkulösen nimmt die Landesversicherung Berlin, Westfalen und Rheinland unter Entziehung der Rente auf Wunsch in ein Tuberkulosenpflegeheim bzw. eine ähnliche Tuberkuloseninvalidenanstalt auf.

Während der Behandlungskur eines Versicherten unterstützt die Landesversicherung dessen Familie, und zwar:

Wenn der Kranke gleichzeitig in einer Krankenkasse versichert ist, mit der Hälfte des zuständigen Krankengeldes (als Mindestleistung!).

Wenn der Kranke keiner Krankenkasse angehört, mit einem Viertel des ortsüblichen Taglohnes (ebenfalls als Mindestleistung).

Die Landesversicherung darf aber über diese Mindestsätze weit hinausgehen nach § 45 des Invalidenversicherungsgesetzes und zahlt meist das Doppelte der gesetzlichen Mindestleistung.

b) Die Krankenkassen sind gemäß § 21 des Krankenversicherungsgesetzes berechtigt, ebenso wie Bäderkuren und andere Behandlungskuren auch Heilstätten- und Erholungsstättenkuren zu bewilligen, beschränken sich aber meist nur auf Erholungsstättenkuren, von denen sie wegen ihrer Billigkeit reichlichst Gebrauch machen.

Entschließt sich die Kasse zur Anstaltsbehandlung eines Versicherten, dann zahlt sie der Familie einen Bruchteil des Krankengeldes (meist die Hälfte).

c) Eine Armenverwaltung muß eingreifen bei allen der Armenfürsorge unterstehenden Tuberkulösen und deren Personen.

Die Armenverwaltung ist aber durch Bundesamtverfügung befugt, auch Heilstättenbehandlung zu gewähren für andere unbemittelte Personen, wenn diese Behandlung das einzige Mittel ist, welches Erfolg verspricht. Es kommen da z. B. in Betracht alle die Unbemittelten, deren Kassenrechte abgelaufen sind, oder welche überhaupt keine Beziehungen zu einer Krankenkasse oder zur Landesversicherung haben.

Für Personen, welche die Annahme der Armenpflegemittel verweigern, um nicht ihrer politischen Rechte verlustig zu gehen, kann eine Kommune Mittel aus Spezialfonds auswerfen, deren Annahme diesen Nachteil nicht im Gefolge hat.

welche vielmehr als notwendige Maßnahmen öffentlicher Gesundheitspflege angesehen werden.

Es empfiehlt sich für Kommunen, von diesem Modus reichlichen Gebrauch zu machen, zumal die Kommune alles, was sie an Tuberkulösen im Anfangsstadium versäumt, später doppelt und dreifach zu bezahlen hat.

d) Das Reich, die einzelnen Staaten und die Behörden leisten durch Geldzuschüsse den Familienfürsorgebestrebungen wesentliche Hilfe, ebenso wie durch mannigfache organisatorische Anregungen und gesetzliche Erleichterungen.

e) Die Privatwohltätigkeit muß da einsetzen, wo die anderen Faktoren versagen.

f) Es empfiehlt sich, auch die kirchlichen Wohltätigkeitsfaktoren mit ihren stellenweise sehr reichen Mitteln für die Familienfürsorge zu interessieren.

g) Human denkende und wirtschaftlich klug denkende großindustrielle Arbeitgeber werden sich einer tatkräftigen Anteilnahme an der Familienfürsorge für ihre Arbeiterschaft nicht entziehen.

10. Über Anzeigepflicht bei Tuberkulose: Seuchen lassen sich ohne Zwang nicht ausrotten. Da aber ein absolut radikales Vorgehen, wie z. B. bei Cholera, lähmend auf das ganze öffentliche Leben wirken würde, muß man die Grundsätze der Seuchenbekämpfung bezüglich der Tuberkulose einschränken.

Der preußische Landtag hat eine Vorlage über Anzeigepflicht für vorgeschrittene und ansteckungsgefährliche Fälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose sowie für Todesfälle infolge Tuberkulose und für Wohnungswechsel vorgeschrittener Fälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose abgelehnt.

Es muß danach gestrebt werden, mit diesen Forderungen wenigstens teilweise und allmählich durchzudringen. Insbesondere muß ansteckenden tuberkulösen Lehrern und Krankenpflegern die Möglichkeit einer Weiterverbreitung der Krankheit genommen werden. In Klöstern, Zwangsanstalten, Gefängnissen und Schulen wird sich die Anzeigepflicht und die Entfernung der Kranken ohne Schwierigkeit durchführen lassen. In Krankenhäusern richtet man bereits Tuberkulosestationen ein.

11. Es empfiehlt sich, das preußische Fürsorgeerziehungsgesetz für die Familienfürsorgezwecke heranzuziehen. Der Einwand, daß durch diese Maßnahme mit verwahrlosten Kindern schädigende Elemente in die Heilstätten kommen, darf nicht ausschlaggebend sein. Es wäre unrichtig, deswegen der großen Menge gutgearteter erholungs- und behandlungsbedürftiger Kinder, welche durch das

Fürsorgegesetz der Heilstättenbehandlung teilhaftig werden könnten, diese Aussicht der Heilstättenbehandlung zu entziehen. Überhaupt empfiehlt es sich, in Anbetracht des hohen Zieles der Tuberkulosebekämpfung von einer Zurücksetzung eventuell moralisch defekter Lungenkranker bei der Fürsorgetätigkeit möglichst abzusehen.

12. Dem kleinen Landwirt ist es dringend zu empfehlen, die vom Gesetz gestattete freiwillige Versicherung zu benutzen, um der Vorteile der Übernahme des Heilverfahrens seitens der Versicherungsanstalt teilhaftig zu werden (Ott).

13. An die Inangriffnahme einer allgemeinen Familienversicherung der lohnarbeitenden Klassen als Ausbau des § 45 des Invalidenversicherungsgesetzes kann dem Vernehmen nach vorläufig mangels der dazu notwendigen sehr großen Aufwendungen nicht gedacht werden.

14. Wissenschaftliche statistische Arbeiten haben einwandfrei bewiesen, daß die Tuberkulose vorwiegend eine Wohnungskrankheit ist. Die Tuberkulose haftet zähe an den einmal infizierten engen, überfüllten Wohnungen vorwiegend des ärmsten Fünftels der Bevölkerung.

Nach dem mustergültigen Vorgehen der Firma Basse & Selve in Altena (Westfalen) und nach den Vorschlägen von Pannwitz und Pütter muß energisch eine systematische gründliche Wohnungsfürsorge in Angriff genommen werden, welche gewisse Mindestforderungen an Zimmerzahl etc. festlegt.

15. Pflegestätten für vorgeschrittene Tuberkulöse sind zur Zeit mithin das notwendigste Bedürfnis bei der Tuberkulose bekämpfung

Um die Wiederansteckung eben geheilter Personen und um die Ansteckung gefährdeter Familienmitglieder seitens vorgeschrittener bazillenhustender Kranker zu verhüten, bedarf es einer vermehrten Herausziehung solcher Bazillenhuster aus den Familien, wenigstens derjenigen von ihnen, welche nicht mehr arbeitsfähig sind. In dieser Richtung bedarf es noch reichlicher Propaganda für die Tuberkulose-Pflegestätten beziehungsweise -Asyle. Durch diese Anstalten wird der Weiterverbreitung der Krankheit wirksamst vorgebeugt.

Die Kommunen sollten sich schon aus wirtschaftlichen Rücksichten bald zum Bau solcher Anstalten entschließen, entweder nach Pütters Vorschlag in Form winterfester Baracken oder in Anlehnung an Siechenhäuser oder nach Neissers Vorschlag als Teile allgemeiner Tuberkulose-Krankenanstalten nahe der Stadt in Land- oder Waldluft.

Die Pflegestätten müssen ein behagliches Unterkommen, eventuell mit Garten und einigen Liegehallen bieten und dürfen nicht als Sterbeheime erscheinen, wie nicht selten Tuberkulosestationen in großen Krankenhäusern.

Bis genügend Anstalten zur Verfügung stehen, kommt das gewöhnliche Krankenhaus und eventuell das Siechenhaus mit Tuberkulose-Absonderungsstation oder, wenn das alles von dem Kranken verweigert wird, die Isolierung in der Wohnung des Kranken in Betracht.

16. Für die große Kategorie der für Heilstättenbehandlung nicht mehr geeigneten, aber noch arbeitsfähigen ansteckenden Tuberkulösen läßt sich keine andere Maßnahme treffen, als ihnen in ihrer Wohnung die Möglichkeit einer Isolierung zu schaffen und diese Kranken nebst ihren Familienmitgliedern unter dauernder ärztlicher Kontrolle zu behalten.

Es würde einen zu großen Verlust an Nationalvermögen bedeuten, wollte man all diese Kranken zur Einstellung ihrer Erwerbsarbeit bewegen. Zudem ist es besser, solche Kranke arbeiten und bessern ihre Ernährungsverhältnisse dadurch auf, als daß sie nichts tun und dann meist etwas Mangel leiden oder gar hungern.

17. Welche Tuberkulöse eignen sich zur Heilstättenbehandlung?

Lungenspitzenerkrankungen, bei welchen die Dämpfung das Schlüsselbein nach unten nicht überschreitet und bei welchen wesentliche Infiltrationsherde in den andern Lungenlappen fehlen, eignen sich gut. Die versicherten Kranken sollen die Möglichkeit bieten, durch eine 3—4monatliche Kur geheilt oder für mindestens 3 Jahre erwerbsfähig zu werden.

Kinder mit stärkerer Skrofulose und allgemeiner Schwäche sowie Kinder mit noch latenter Tuberkulose des Lungengewebes eignen sich gut zur Kinder-Heilstättenbehandlung, offene Lungentuberkulose mit ausgedehnter Dämpfung oder gar Einschmelzung nicht.

Leichte Skrofulose der Kinder mit leidlichem Ernährungszustand eignet sich gut für Erholungsstätten. Ernstere Komplikationen, wie Nierenentzündung, Tabes, schwere Herzfehler, vorgeschrittene Lungenlappenerkrankungen etc., schließen im allgemeinen Heilstättenbehandlung aus.

18. Bezüglich der Diagnose einer Tuberkulose in zweifelhaften Fällen sei kurz folgendes erwähnt:

Seltener bei Erwachsenen, häufig bei Kindern beginnt die Tuberkulose ohne Spitzenerkrankung in den Bronchialdrüsen der Lungenwurzeln. Die Ramifikation des lymphatischen Apparates zeigt der vom Hilus aus vorschreitenden Tuberkulose in solchen Fällen den Weg. Es muß daher in zweifelhaften Fällen namentlich bei Kindern weit mehr, als es bisher geschehen zu sein scheint, auf eine etwaige Bronchialdrüsen- bzw. Hilustuberkulose gefahndet werden.

Der Röntgenuntersuchung, durch welche allein oft die Diagnose ermöglicht wird, kann man zu diesem Behufe nicht entraten. Der praktische Arzt muß daher, wenn irgend möglich, Fühlung mit einem Röntgenlaboratorium halten.

Bei Kindern treten nicht selten multiple bronchopneumonische Herde auf. Man hüte sich, bei dieser oft schnell und glatt abheilenden Lungenaffektion voreilig die Diagnose auf Tuberkulose zu stellen. Man ziehe auch bei Beobachtung solcher Affektionen die Röntgenuntersuchung heran.

Es sei kurz erwähnt, daß die Tuberkulose bei Kindern (besonders nach Quetschungen der Brust) auch im Unterlappen beginnen kann, in selteneren Fällen auch bei Erwachsenen.

Lungensyphilis ist aus den Lungenheilstätten fernzuhalten. — Beginnende Lungensyphilis sitzt meist etwas unterhalb der Spitze und bedarf im allgemeinen nur der antisyphilitischen Behandlung.

Was die Frühdiagnose der Tuberkulose anlangt, so sei auf die Arbeit von F. Kraus: »Die Erkennung der Tuberkulose mit vorwiegender Berücksichtigung der Frühdiagnose«* verwiesen.

19. Das Bestreben, die aus der Heilstätte Entlassenen in einer möglichst gesunden Beschäftigung unterzubringen, begegnet großen Schwierigkeiten. Viele Arbeitgeber weigern sich, Tuberkulöse oder in Heilstätten Behandelte anzunehmen. Dazu kommt die meist wenig günstige Lage des Arbeitsmarktes, welche es einem Erholungsbedürftigen und vorläufig nur nach leichter Beschäftigung suchenden Arbeiter sehr erschwert, einen passenden Verdienst zu finden. Wie weit hier die erwähnten Übergangsanstalten, die Sonnenpflegekolonien, Arbeiterkolonien etc. Abhilfe schaffen werden, läßt sich noch nicht absehen. Diese Übergangsanstalten haben noch zu wenig Erfahrungen gezeitigt, um ein definitives Urteil zuzulassen, ermuntern aber zur Nachahmung. Vorläufig kommt man auch angesichts der vorerwähnten Schwierigkeiten wieder zu dem Schluß, daß ehe ein aus der Heilstätte Entlassener in Ermanglung einer leichten und gesunden Beschäftigung nichts arbeitet und sich eventuell wegen Geldmangels einer Unterernährung aussetzt oder gar hungert, er dann doch besser tut, wenn er schwerere, vielleicht nicht sehr gesunde Arbeit übernimmt.

---

* F. Kraus, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1904, Nr. 3, im Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Literatur.

Tuberkulosearbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, 1904, 2. Heft.

Pannwitz, Stand der Tuberkulosebekämpfung 1903 u. 1904.

Die Wohlfahrtseinrichtungen Berlins und seiner Vororte, 1899.

Bielefeldt, Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung, 1904, 4. Heft. Arbeiterversicherung und Volksgesundheit.

— Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose durch die deutsche Arbeiterversicherung, 1902.

v. d. Knesebeck u. Pannwitz, Das Rote Kreuz und die Tuberkulosebekämpfung. Denkschrift der I. internationalen Tuberkulosekonferenz, Oktober 1902.

Verwaltungsbericht der Landesversicherungsanstalt Berlin, 1902.

Bernheim, Le Dispensaire antituberculeux. Revue internationale de la Tuberculose, April 1903. Paris.

Knopf, Die Tuberkulose als Volkskrankheit und deren Bekämpfung. Preisschrift. Berlin 1901.

Brauer, Das Auftreten der Tuberkulose in Zigarrenfabriken. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. November 1902, 1. Heft.

Paalzow, Die Aufgaben des Truppenarztes im Kampfe gegen die Tuberkulose. Berlin 1900.

Satzungen des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtsgefahr in der Provinz Hessen-Nassau und dem Fürstentum Waldeck.

Kirchner, Über die Anzeigepflicht bei Tuberkulose, 1903.

Pannwitz, Zur Tuberkulosebekämpfung 1902. Verhandlungen des deutschen Zentralkomitees (Generalversammlung Berlin).

— Die Regelung der Anzeigepflicht bei Tuberkulose in Preußen. Tuberkulosis, 1903, Vol. II, Nr. 2.

Jacob, Die Fürsorgestelle in der Charité. Berliner klinische Wochenschrift, 1904, Nr. 10.

Moeller, Aufnahme von Lungenkranken in Heilstätten. Tuberkulosis 1903, Vol. II, Nr. 5.

Samter, Die Bekämpfung der Tuberkulose in den Gemeinden. Tuberkulosis, 1903, Vol. II, Nr. 4.

Neuburger, Reisecindrücke von Anstalten zur Tuberkulosebekämpfung in England und Frankreich. Tuberkulosis, 1902, Vol. I, Nr. 5.

Zacher, Die Arbeiterversicherung im Auslande. Heft. 16. Rückblick und Ausblick auf die Entwicklung der Arbeiterversicherung in Europa, 1903.

Kraus F., Die Erkennung der Tuberkulose (mit vorwiegender Berücksichtigung der Frühdiagnose). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 1904, Nr. 3.

Jacob, Die Dispensaires in Belgien und Frankreich. Deutsche medizinische Wochenschrift, 1903, Nr. 44 u. 45.

Pannwitz, Bericht über die I. Jahresversammlung der Tuberkulosearzte 1903.

Rubner, Berieht über den Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Berlin 1899, pag. 308—334.

Kugler, Ärztliehe Mitteilungen aus Baden, 1890, Nr. 15 u. ff.

Romberg u. Hädieke, Über den Einfluß der Wohnung auf die Erkrankung an Tuberkulose. Deutsches Arehiv für klinische Medizin, 1903.

Mareuse, Die Wohnung in ihrer Beziehung zur Tuberkulose. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 1904, Bd. II, Heft 4.

Cohn A., Unsere Wohnungsenquete im Jahre 1902.

Denksehrift des kaiserliehen Gesundheitsamtes »Über Tuberkulose und ihre Bekämpfung«. Tuberkulosis, Juli 1903, Vol. II, Nr. 5.

Gaebel, Präsident des Reiehs-Versieherungsamtes, Berlin. Verhandlungen des Deutsehen Zentralkomites, 1903.

Mayet, 25 Jahre Todesursaehenstätistik. Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutsehen Reiehes, 1903, III, pag. 162—177.

Wolf-Beeher, Erholungsstätten, 1903.

Kayserling, Die Sehwindsuehtssterblichkeit in den Wohnungen der Stadt Berlin, 1902.

Das Auftreten der Tuberkulose als Todesursaehe in Preußen während der Jahre 1876, 1881, 1886, 1891, 1896, 1901. Heft 179 der »Preußisehen Statistik«.

Pütter, Die Aufgaben der Gemeinden bei der Tuberkulosebekämpfung. I. Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte 1903.

Calmette, Les dispensaires antitubereuleux et leur rôle dans la lutte eontre la Tuberculose. Paris 1901.

— La lutte antitubereuleuse, le Dispensaire Emile Roux à Lille, 1903, Nr. 1.

Meder, Familienfürsorge in Kassel. I. Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte 1903.

Battlehner, Berieht der I. Jahresversammlung der Tuberkuloseärzte 1903.

Buehl, Blätter für das Hamburgisehe Armenwesen, Jahrgänge 1901—1904. Hamburg.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie., Wien, III., Münzgasse 6.

Deutsches Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke.

Schema der Tuberkulose-Einrichtungen in Deutschland.

Entworfen von **Prof. Dr. Pannwitz**, Generalsekretär.

Februar 1904.

Vorbemerkungen:

1. Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit und muß nach den Grundsätzen bekämpft werden, die sich bei der Abwehr der akuten Seuchen bewährt haben.
2. Die hauptsächlichsten Maßregeln sind:
   A. Ermittlung der Kranken;
   B. Vernichtung der von ihnen verstreuten Krankheitskeime;
   C. Absonderung der Kranken von den Gesunden, solange sie noch Krankheitskeime verstreuen.
3. Die Tuberkulose ist aber eine sehr weit verbreitete, im Volke tief eingewurzelte Seuche. Dazu dauert der einzelne Krankheitsfall nicht nur Tage oder Wochen, sondern durchschnittlich eine Reihe von Jahren.
   Zwangsmaßregeln, wie z. B. bei der Cholera, würden mithin unter heutigen Verhältnissen so einschneidend sein, daß sie alles öffentliche Leben lahm legten. — Es bedarf deshalb — bei aller Wahrung der genannten Grundsätze — der komplizierteren Volkskrankheit gegenüber komplizierterer Maßnahmen und Einrichtungen.
4. Im vorliegenden Schema ist versucht, dem jetzigen Stande der Erfahrungen entsprechend, die neuzeitlichen Tuberkulose-Einrichtungen und die Beteiligung der einzelnen Faktoren der Wohlfahrtspflege zur übersichtlichen Darstellung zu bringen.

	Lfd. Nr.	Bezeichnung der Einrichtung	Kennzeichnung der Einrichtung	I. Beteiligung der öffentlichen Wohlfahrtspflege: Reich	Staat	Gemeinden, Gemeindeverbände	Versicherungsanstalten	Krankenkassen	II. Beteiligung der privaten Wohlfahrtspflege: Arbeitgeber	Stiftungen	Vereine	Zentralkomitee	Bemerkungen
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
A. Ermittlung der Kranken.	1.	Anzeigepflicht.	Bei Todesfallen. Bei Erkrankungen mit bazillenhaltigem Auswurf. Wohnungswechsel. Krankenanstalten. Verkehrseinrichtungen (Hotels usw.).	Verwertung der Erfahrungen. Gesundheitsamt: Todesursachenstatistik. Versicherungsamt: Invaliditätsursachen-Statistik Armee und Marine. (Ersatzgesch.)	Gesetzliche Einführung der beschränkten Anzeigepflicht in allen Bundesstaaten. Spezialausbildung der Ärzte und des ärztl. Hilfspersonals.	Beteiligung der Armenärzte und Schulärzte.	Beteiligung der Vertrauensärzte.	Beteiligung der Kassenärzte.	Beteiligung der Fabriksärzte.	Beteiligung der Anstaltsärzte.	Beteiligung der Vereinsärzte.	Fortgesetzte Aufklärung des Publikums (Schriften, Zeitungsmitteilungen, Vorträge, Kongresse etc.).	Bisher eingeführt in Baden, Sachsen, Hessen. Polizeiverordnungen in verschiedenen preußischen u. außerpreußischen Bezirken und Gemeinden. Vorlage beim Landtag.
	2.	Freiwillige Meldung der Kranken.	Untersuchungs- und Beratungsstellen für Lungenkranke. Polikliniken. Fürsorgestellen für Lungenkranke (Dispensaires). Beobachtungsstationen. Ärztl. Sprechstunden für Lungenkranke.		Polikliniken und Fürsorgestellen im Anschluß an Universitäten. In Verbindung damit Beobachtungsstationen zur Klassifizierung.	Polikliniken und Fürsorgestellen in städtischen Krankenhäusern. In Verbindung damit Beobachtungsstationen zur Klassifizierung.	Die ausgedehnte Heilstättenfürsorge der Versicherungsanstalt ist ein Hauptmittel der freiwilligen Meldung.	Beteiligung der Krankenkassen an der Heilstättenfürsorge. Familienfürsorge. Lieferung v. Spiegläsern, belehrenden Schriften etc.	Polikliniken für Lungenkranke (Sprechstunden für Lungenkranke) in Betriebskrankenkassen. Lieferung von Spiegläsern	Polikliniken in Krankenhäusern, Schwesternbeteiligung bei Familienfürsorge.	Familienfürsorge. Konzentrierung d. Fürsorgestellen zwecks Vereinstätigkeit. Überwachung und Unterstützung von Kranken.	Zuschüsse zur Einrichtung von Polikliniken und Fürsorgestellen. Unentgeltliche Abgabe belehrender Druckschriften.	
	3.	Aufsuchen der Kranken.	Gesundheitsbesichtigungen aller Belegschaften in Werkstätten usw. Belehrung durch Ärzte und ärztliches Hilfspersonal; Schwestern in der Gemeindekrankenpflege. Kontrollore der Krankenkassen. Ferner: Gewerbeinspektoren.	R. V. A. Vereinbarung mit Rotem Kreuz: Verwendung d. Schwestern in Gemeindekrankenpflege. Beihilfen der Versicherungsanstalten dazu.	Beaufsichtigung von Pensionen in Kurorten, Privatgenesungshausern pp. Gewerbeinspektion für industrielle Betriebe.	Schulärzte. Armenärzte. Sonstige Organe der Armen- und Waisenpflege.	Gesundheitsbesichtigungen im Versichertenkreise (Pensionskassen), Vertrauensärzte, Verhütungsvorschriften, Beihilfen an Schwestern-Stat.	Kontrolle der Kassenkranken in den Wohnungen (Ärzte, Kassen-Kontrollbeamten).	Untersuchung d. Lehrlinge und Neueintretenden. Regelmäßige Gesundheitsbesichtigungen der Belegschaften in geschlossenen Raumen.	Ärztliche Beaufsichtigung der Insassen von Pensionaten, Internaten etc.	Belehrung bei der Vereinstätigkeit. Schwestern in der Gemeindekrankenpflege.	Volkstümliche Kurse in der Tuberkulosebekämpfung. Einrichtung des Tuberkulosemuseums in Berlin-Charlottenburg.	
B. Vernichtung der Krankheitskeime (Desinfektion).	4.	Desinfektionseinrichtungen.	Bazillenhaltiger Auswurf wird gesammelt und verbrannt, gekocht oder mit Lysol desinfiziert. Die mit Tuberkelbazillen infizierten Gegenstände werden nach üblichem Desinfektionsverfahren unter ärztlicher Überwachung desinfiziert.		Gesetzliche Regelung der Wohnungsdesinfektion in Wohnungen Schwindsüchtiger.	Beschaffung von Desinfektionseinrichtung. Anstellung ausgebildet. Desinfektionsmannschaft. Kostenfreie Übernahme der Desinfektion bei Unbemittelten.	Beteiligung an der Wohnungsdesinfektion. Lieferung von Speiflaschen an lungenkranke Versicherte.		Reinigung und Desinfektion der Werkstatten. Wohnungspflege bei schwindsüchtigen Arbeitern.	Wohnungsdesinfektion in den Stiftungsanstalten bei Schwindsuchtsfallen. Lieferung von Speiflaschen an Unbemittelte.	Unterstützung der Desinfektionsmaßnahmen durch Schwestern. Unentgeltliche Abgabe von Speiflaschen durch die Fürsorgestellen.		In den Staaten mit Anzeigepflicht ist Desinfektion bei Fallen von offener Tuberkulose obligatorisch.
C. Absonderung der Kranken. Pflege in allgemeinen Krankenanstalten.	5.	Pflege in der Familie.	Bazillenhustende Schwindsüchtige, die in der Familie bleiben, müssen einen besonderen Raum haben. Vernichtung der Krankheitskeime durch geeignete Desinfektion.	Förderung des Kleinwohnungswesens. Mustergültige Arbeiterwohnungen in Reichsbetrieben, Land dazu in Erbpacht.	Wohnungspolizei. Zusammenlegung von Grundstücken. Mustergültige Arbeiterwohnungen in Staatsbetrieben.	Unentgeltliche Wohnungsdesinfektion. Neuzeitl. Wohnungsreform. Zweckmäßige Bodenpolitik. Bebauungsplane. Baubanken. Verkehrserleichterungen.	Billiges Geld an Bauvereine.	Beteiligung an Wohnungsenqueten und -Kontrolle.	Bau von Arbeiterhäusern. Für Familien mit Schwindsüchtigen zur Absonderung des Kranken einen Raum mehr als Durchschnitt.	Stiftungsgelder zu billigem Zinsfuß für Kleinwohnungen.	Kombin. Familienunterstützung. Krankenkostküche. Speiflasch. Kinderfürs. Kinderhorte. Haushaltungsschulen etc. Entsendung von Kindern z. Erhol. Freistell. £ Unhemitt.	Förderung der Wohnungsreform.	Die Landesversicherungsanstalten haben einen erheblichen Teil ihres Vermögens für die Errichtung von Arbeiterwohnungen ausgelieben.
	6.	Krankenhäuser.	Tuberkulöse sind zu isolieren. Isolierstuhen, Isolierstationen, Isolierpavillons mit Einrichtungen zur hygienisch-diatetischen Behandlung.	Mustergültige Einrichtungen in den Lazaretten der Armee und Marine.	Musteranstalten in Universitätskliniken. Aufsichtsführung.	Vervollständigung alter Krankenhauser. Zweckmäßige Neubauten. Event. in Großstadten Tuberkulose-Zentralspitaler.	Eigene Krankenhauser mit speziellen Tuherkuloseeinrichtungen.	Frühzeitige Uberweisung Kranker in die Anstalten	In Großbetriebenen eigene Anstalten. Vertrage mit anderen Krankenhausern.	Krankenanstalten mit Tuherkulose-Einrichtungen.	Alle Vereinskrankenhäuser mit Tuherkulosestationen versehen.	Ev. Zuschüsse zur Einrichtung von Beobachtungsstationen.	
	7.	Genesungshäuser.	Zur Befestigung des Heilerfolges bei Kranken aller Art im Rekonvaleszenzstadium. Filialen der Krankenhäuser. In ländlicher Umgebung. Betrieb billiger wie Krankenhaus.	Genesungsheime in Erganzung der Lazarette bei Armee u. Marine.	Förderung des neuzeitlichen Krankenhauses. Staatliche Musteranstalten.	Größere Krankenhauser in der Stadt bedürfen der Erganzung aus Genesungshausern.	Eigene Genesungshauser.	Bei Zentralisierung eigene Genesungshäuser. Entsendung von Rekonvaleszenten.	Bei Großbetrieben Genesungs-, Erholungs-, Urlaubs-, Ferienheime.	In Vervollständigung der Stiftungskrankenhauser Einrichtung von Genesungshausern.	Errichtung von Genesungshausern.		
	8.	Erholungsstätten.	In der Umgehung der Stadte und Industriezentren einfache Einrichtungen zum Aufenthalt ambulanter Kranken während des Tages, so daß sie nur die Nacht in ihren Wohnungen verweilen. Darunter befindet sich ein großer Teil Tuherkulöser. Ansteckung im Freien ausgeschlossen.		Unentgeltliche Hergabe fiskalischen Waldterrains. Eisenbahnfahrterleichterungen.	Gewahrung von Mitteln an arme Kinder für Erholungsstättenbesuch. Unterstützung von Rekonvaleszenten.	Zuschüsse zur Errichtung und zum Betrieb.	Regelmäßige Entsendung von Rekonvaleszenten mit Gewährung der Kosten für Mittagessen, Milch und Fahrgeld.	Bei Großbetriebenen eigene Erholungsstatten. Entsendung von Rekonvaleszenten in andere Anstalten.	Stiftungsmittel für Einrichtung und Betrieb. Freistellenmittel.	Einrichtung und Betrieb nach Vorgang des Roten Kreuzes. Freistellenmittel.	Gewahrung von transportablen Baracken zur Einrichtung, von Zuschüssen zum Bau von Wirtschaftsgebauden.	1. Für Rekonvaleszenten aller Art. 2. Für Tuberkulose, für die eine andere geeignete Unterbringung nicht möglich.
	9.	Heilstätten.	*a)* für Erwachsene, *b)* für Kinder. Für Kranke im Anfangs- hzw. in Vorstadium der Tuberkulose. Hygienisch-diatetisches Heilverfahren. Ruhekur. Hygienische Belehrung und Erziehung.	Jährlicher Zuschuß an das Zentralkomitee zur Förderung der Begründung solcher Anstalten.	Anstalten für Beamte und Arbeiter eigener Betriebe (Eisenbahn pp.). Hergabe von Gelande. Zuschüsse zu Heilstatten.	Für große Stadte eigene Heilstatten in nicht großer Entfernung. Für Kinder ev. Seehospize. Freistellenmittel für Unbemittelte.	Eigene Heilstätten für Versichertenkreise. Regelmäßige Entsendung Lungenkranker, Familienunterstützung während der Kur.	Frühzeitige Entsendung von Kranken in die Heilstatten. In erster Linie Beteiligung an der Familienfürsorge.	In seltenen Fallen eigene Heilstatten. Entsendung Kranker in andere Anstalten. Familienunterstützung.	Eigene Heilstätten am besten für Mittelstand.	Eigene Heilstatten. In erster Linie Kinderheilstatten. Freistellenmittel aufbringen. Familienunterstützung. Kinderfürsorge.	Schlußhauraten zur Errichtung von Heilstätten sowohl für Erwachsene als auch für Kinder.	Der erste Bedarf an Heilstatten für Erwachsene ist als gedeckt anzusehen. Die bestehenden Kinderheilstatten schließen Tuberkulöse deshalb aus.
	10.	Ländliche Kolonien.	Anstalten mit systematischer Beschäftigung, vorwiegend im Freien. Beschaftigungskur für Heilstättenpfleglinge nach der Ruhekur. Übergang zur Berufsarbeit. Bei Kindern Schulsanatorium, Landerziehungsheime. Arbeitergärten.	desgl.	Hergabe von Forstgelande zu maßigem Pachtzins.	Im Anschluß an eigene Heilstatten Entsendung Unbemittelter auf Gemeindekosten. Gelueindeland an kinderreiche Familien zum Gartenbau.	Landliche Heilbetriebe im Anschluß an eigene Heilstatten.	desgl.	Entsendung Kranker vor Wiederaufnahme der Arbeit. Reservieren des Arbeitsplatzes wahrend der Kur. Gewahrung leicht. Arbeit für Schonungsbedürftige.		Landliche Kolonien, besonders auch für Kinder. Schulsanatorien. Arbeitergärten.	Eigene Versuchs- und Musterkolonie.	
	11.	Pflegestätten.	Anstalten für Kranke vorgeschrittenen Stadiums, denen in der Familie (Ziffer 4) zweckmäßige Pflege nicht zuteil wird. (Pflegeheime, Invalidenheime, Asyle.)	desgl.	Im Anschluß an Krankenhauseinrichtungen Stationen für Vorgeschrittene. Einrichtungen familiaren Charakters. Behaglichkeit. Gute Pflege.	Eigene Asyle im Anschluß an andere Pflegeeinrichtungen. Kostengewahrung für Unhemittelte.	Eigene Invalidenheime. Entsendung Kranker und Überweisung von Rentnern in andere Anstalten.	desgl.	Kostengewahrung für den Unterhalt vorgeschrittener Falle.	Pflegestatten, von charitativer und religiöser Seite besonders zweckmäßig.	Pflegestatten in landlichen Verhaltnissen.	Beihilfen zur Einrichtung.	Einrichtungen so, daß die Kranken nicht wieder hinaustrangen. Großes Interesse der charitativen, insbesondere religiösen Wohlfahrtsvereine.